



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem

*Análise do impacto na progressão e promoção na carreira após a
implementação do Curso de Complemento de Formação*

José Pedro dos Santos Costa

Sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Harfouche



**Dissertação para a obtenção do grau de Mestre
em MPA-Administração Pública, Especialização em Administração da Saúde**

Lisboa

2012



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem

***Análise do impacto na progressão e promoção na carreira após a
implementação do Curso de Complemento de Formação***

José Pedro dos Santos Costa

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da
Universidade Técnica de Lisboa

Sob orientação da Professora Doutora Ana Paula Harfouche

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em MPA - Administração Pública,
Especialização em Administração da Saúde

Lisboa

2012

“A Enfermagem é uma arte e, para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois, o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo? (...) É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes (...).”

Florence Nightingale

Nota prévia

Por respeito à minha profissão e a todos aqueles que se orgulham em ser Enfermeiros, no decorrer deste estudo, as palavras Enfermagem e Enfermeiro encontram-se sistematicamente iniciadas por letra maiúscula, tendo, por isso, alterado algumas citações de artigos originais, apenas nas mesmas palavra e nesse sentido, não alterando, contudo, o seu conteúdo.

Índice geral

	Página
Parte 1 – Introdução	1
Parte 2 – Enquadramento teórico	8
2.1. Introdução	8
2.2. Os primórdios da Enfermagem	8
2.3. Evolução da Enfermagem em Portugal	10
2.4. As transformações do ensino da Enfermagem	14
2.5. Autonomia do campo da Enfermagem	25
2.6. A escola e o ensino	29
2.6.1. Graus académicos	33
2.7. Ensino Superior na Enfermagem	34
2.8. O Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	37
2.9. Título de Enfermeiro	52
2.10. A formação profissional	52
2.11. A formação contínua	55
2.12. Progressão e promoção na carreira profissional	58
2.13. Teorias da motivação	64
2.13.1. Teorias da motivação para a participação	64
2.13.2. Determinantes da motivação para a formação	66
Parte 3 – Metodologia de investigação	67
3.1. Introdução	67
3.2. Problemática e contextualização do estudo	67

	Página
3.3. Tipo de estudo	69
3.4. Meios e tempos	71
3.5. População e amostra	72
3.5.1. Breve descrição do CHLN-HSM	74
3.5.2. Estrutura organizacional do CHLN-HSM	77
3.5.3. Caracterização do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM	78
3.6. Variáveis	79
3.7. Hipóteses	80
3.8. Instrumento de colheita de dados	81
3.8.1. Operacionalização das questões do instrumento de colheita de dados	82
3.8.2. Procedimento geral	88
3.8.3. Escolha do procedimento de construção do instrumento de colheita de dados	89
3.9. Pré teste e instrumento de colheita de dados em versão final	96
3.10. Aspectos ético legais	97
 Parte 4 – Resultados	 100
4.1. Introdução	100
4.2. Validação das variáveis latentes do questionário	102
4.3. Análise de componentes principais	105
4.4. Estatística Descritiva (análise de frequências e medidas de tendência central)	113
4.5. Verificação das Hipóteses	126

	Página
Parte 5 – Conclusões e limitações do estudo	135
5.1. Discussão dos resultados	135
5.2. Limitações do estudo e investigação futura	138

Parte 6 – Referências bibliográficas	139
6.1. Referências gerais	139
6.2. Referências electrónicas	146
6.3. Referências legais	150

Índice de figuras

	Anexo
Figura 1. Capa do livro “Curso de Enfermeiros”	Anexo III
Figura 2. Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”	Anexo III
Figura 3. Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”	Anexo III
Figura 4. Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”	Anexo III
Figura 5. Níveis de qualificação	Anexo V
Figura 6. Quadro Nacional de Qualificações	Anexo V
Figura 7. Correspondência entre os níveis de educação e de formação e os níveis de qualificação	Anexo V
Figura 8. Plano de estudos do curso de pós-Licenciatura em Enfermagem Comunitária na ESEL	Anexo VIII
Figura 9. Plano de estudos do curso de pós-Licenciatura em Enfermagem Psiquiátrica na ESEL	Anexo VIII
Figura 10. Plano de estudos do curso de Bacharelato em Enfermagem da ESSCV	Anexo XI

Índice de quadros

	Página/Anexo
Quadro 1 – CCFE na ESSCVP	42
Quadro 2 – Plano de estudos do CCFE na ESSCVP	44
Quadro 3 – Plano de estudos do CCFE na ESEL (Pólo Calouste Gulbenkian)	48
Quadro 4 – Plano de estudos do CCFE na ESEL (Pólo Artur Ravara)	49
Quadro 5 – Plano de estudos do CCFE nas Escolas constituintes da ESEL	50
Quadro 6 – CCFE na ESEL	51
Quadro 7 - Média diária de ocorrência de actividades no CHLN-HSM	76
Quadro 8 - Estrutura organizacional de accção médica do CHLN-HSM	77
Quadro 9 - Serviços constituintes do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM	78
Quadro 10 - Operacionalização dos dados sócio-demográficos e profissionais	82/83
Quadro 11 - Operacionalização dos dados da relação com o trabalho, cargo ocupado e nível de habilitações	84
Quadro 12 - Operacionalização dos dados relacionados com o CCFE realizado pelos Enfermeiros	85
Quadro 13 - Operacionalização dos itens acerca da motivação para frequentar o CCFE	86
Quadro 14 - Operacionalização dos itens da opinião dos Enfermeiros após terminarem o CCFE	87
Quadro 15 - Classificação da confiabilidade a partir do coeficiente α (Alpha) de Cronbach	92
Quadro 16 - Interpretação dos valores dos testes KMO	93
Quadro 17 – Escolas de Enfermagem em Portugal	Anexo VII
Quadro 18 – Cronograma de execução da investigação	Anexo IX

Índice de gráficos

Página/Anexo

Gráfico 1 - Taxa de participação em actividades de educação ou de formação na Europa	54
Gráfico 2 - Adesão dos inquiridos face ao instrumento de colheita de dados	101
Gráfico 3 – Explicação da variância total do grupo IV	106
Gráfico 4 – Explicação da variância total do grupo V	110
Gráfico 5 – Frequências da variável “Género”	113
Gráfico 6 – Frequências da variável “Idade”	114
Gráfico 7 - Frequências da variável “Estado Civil”	114
Gráfico 8 - Frequências da variável “Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem”	115
Gráfico 9 - Frequências da variável “Ano lectivo de frequência do CCFE”	123
Gráfico 10 - Total dos Enfermeiros do CHLN	Anexo X
Gráfico 11 - Distribuição dos Enfermeiros no CHLN-HSM por departamento	Anexo X
Gráfico 12 - Composição do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM	Anexo X
Gráfico 13 - Enfermeiros do Bloco Operatório Central	Anexo X
Gráfico 14 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia 1	Anexo X
Gráfico 15 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia 2	Anexo X
Gráfico 16 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia Plástica	Anexo X
Gráfico 17 - Enfermeiros do serviço de Ortopedia	Anexo X
Gráfico 18 - Enfermeiros da Unidade de Queimados	Anexo X
Gráfico 19 - Enfermeiros do serviço de Urologia	Anexo X
Gráfico 20 - Ano de início de funções	Anexo X

	Anexo
Gráfico 21 - Início de funções antes do ano 2000	Anexo X
Gráfico 22 - Início de funções depois do ano 2000	Anexo X
Gráfico 23 - Bacharéis Vs Licenciados no departamento de Cirurgia	Anexo X
Gráfico 24 - Distribuição dos Bacharéis no departamento de Cirurgia	Anexo X
Gráfico 25 - Enfermeiros com horas de formação pedidas CCFE	Anexo X

Índice de tabelas

	Página/Anexo
Tabela 1 – Distribuição, recolha e questionários correctamente preenchidos	100
Tabela 2 – Adesão dos inquiridos face ao instrumento de colheita de dados	101
Tabela 3 – Correlação Item-Total e parâmetros psicométricos da variável latente “motivação dos inquiridos para frequentar o CCFE”	103
Tabela 4 – Correlação Item-Total e parâmetros psicométricos da variável latente “opinião após terminar o CCFE”	104
Tabela 5 – Explicação da variância total do grupo IV	105
Tabela 6 – Explicação da relação factorial do grupo IV	107
Tabela 7 – Explicação rodada da relação factorial do grupo IV	108
Tabela 8 – Explicação da variância total do grupo V	109
Tabela 9 – Explicação da relação factorial do grupo V	111
Tabela 10 – Explicação rodada da relação factorial do grupo V	112
Tabela 11 - Frequências da variável “Género”	113
Tabela 12 – Frequências da variável “Idade”	114
Tabela 13 – Frequências da variável “Estado civil”	114

Tabela 14 – Frequências da variável “Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem”	115
Tabela 15 – Frequências da variável “ Ingresso através do Curso Auxiliar Enfermagem”	115
Tabela 16 – Frequências da variável “Grau académico no conferido no final do curso”	116
Tabela 17 – Frequências da variável “Duração do curso de Enfermagem”	116
Tabela 18 – Frequências da variável “Ano de conclusão do curso de Enfermagem”	116
Tabela 19 – Frequências da variável “Formação suficiente para ingresso no mercado de trabalho”	117
Tabela 20 – Frequências da variável “Plano de estudos adequado à formação”	117
Tabela 21 – Frequências da variável “Áreas de maior interesse no curso de Enfermagem”	117
Tabela 22 – Frequências da variável “Ano de ingresso no CHLN-HSM”	118
Tabela 23 – Frequências da variável “Serviço/Especialidade”	118
Tabela 24 – Frequências da variável “Horas de trabalho semanal”	119
Tabela 25 – Frequências da variável “Trabalho por turnos”	119
Tabela 26 – Frequências da variável “Cargo actual”	119
Tabela 27 – Frequências da variável “Actualmente é bacharel”	120
Tabela 28 – Frequências da variável “Conhecimento para licenciatura através do CCFE”	120
Tabela 29 – Frequências da variável “Frequentou o CCFE”	120
Tabela 30 – Frequências da variável “Motivos para não frequentar o CCFE”	121
Tabela 31 – Frequências da variável “ Duração em meses do CCFE”	122
Tabela 32 – Frequências da variável “Ano lectivo de frequência do CCFE”	122
Tabela 33 – Frequências da variável “Plano estudos adequado”	123
Tabela 34 – Frequências da variável “Valor pago pelo CCFE”	123
Tabela 35 – Frequências da variável “Áreas de maior interesse do CCFE”	123

Tabela 36 – Frequências da variável “motivação para frequentar o CCFE”	124
Tabela 37 – Frequências da variável “opinião após terminar o CCFE”	125
Tabela 38 – Teste não-paramétrico Mann-Whitney para avaliar se a idade dos sujeitos influenciava significativamente a motivação para frequentar o CCFE	127
Tabela 39 – Teste não-paramétrico Kruskal-Wallis	128
Tabela 40 – Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE” * “Fui promovido”	129
Tabela 41 – Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE” * “Progrediu na carreira”	130
Tabela 42 – Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE” * “Aumentou o salário”	130
Tabela 43 – Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE” * “Foi reconhecido colegas e chefe”	131
Tabela 44 – Teste não-paramétrico de Wilcoxon	132
Tabela 45 – Teste não-paramétrico Mann-Whitney para verificar H6	133
Tabela 46 – Ocupação de cargos por parte dos bacharéis	133
Tabela 47 – Ocupação de cargos por parte dos licenciados	134
Tabela 48 – Total dos Enfermeiros do CHLN	Anexo X
Tabela 49 – Distribuição dos Enfermeiros do CHLN por sexo	Anexo X
Tabela 50 – Distribuição dos Enfermeiros no CHLN-HSM por departamento	Anexo X
Tabela 51 - Distribuição dos Enfermeiros no Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM	Anexo X
Tabela 52 - Enfermeiros do Bloco Operatório Central	Anexo X
Tabela 53 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia 1	Anexo X
Tabela 54 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia 2	Anexo X
Tabela 55 - Enfermeiros do serviço de Cirurgia Plástica	Anexo X
Tabela 56 - Enfermeiros do serviço de Ortopedia	Anexo X

Anexo

Tabela 57 - Enfermeiros da Unidade de Queimados	Anexo X
Tabela 58 - Enfermeiros do serviço de Urologia	Anexo X
Tabela 59 - Ano de início de funções	Anexo X
Tabela 60 - Início de funções antes do ano 2000	Anexo X
Tabela 61 - Início de funções depois do ano 2000	Anexo X
Tabela 62 - Bacharéis Vs Licenciados no departamento de Cirurgia	Anexo X
Tabela 63 - Distribuição dos Bacharéis no departamento de Cirurgia	Anexo X
Tabela 64 - Enfermeiros com horas de formação pedidas CCFE	Anexo X
Tabela 65 - Correlação Item-Total e valores de Alpha de Cronbach do pré teste do Grupo IV do pré teste	Anexo XVI
Tabela 66 - Correlação Item-Total e valores de Alpha de Cronbach do pré teste do Grupo V do pré teste	Anexo XVI

Índice de anexos

Anexo I – Excerto do livro de Florence Nightingale “Notes on Nursing”

Anexo II – REPE. Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

Anexo III – Figuras ilustrativas do livro “Curso de Enfermeiros” de 1931, do autor Adolpho Possollo.

Anexo IV – Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março (Processo de Bolonha)

Anexo V – Quadro/Sistema Nacional de Qualificações (Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho)

Anexo VI – Decreto-Lei n.º 353/ 99 de 3 de Setembro

Anexo VII – Panorama nacional das escolas de Enfermagem

Anexo VIII – Plano de estudos da Pós Licenciatura/Especialização em Enfermagem

Anexo IX – Cronograma de execução da investigação

Anexo X – Análise da população dos Enfermeiros do CHLN

Anexo XI – Plano de estudos do curso de Bacharelato

Anexo XII – Pedido de informações e dados estatísticos à CIREP, OE, GPEARI, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Faculdade de Letras de Coimbra

Anexo XIII – Pedidos de autorização para colheita de dados estatísticos

Anexo XIV – Pedido de aplicação de pré teste ao CHLN-HSM

Anexo XV – Pedido de aplicação do questionário final ao CHLN-HSM

Anexo XVI – Resultados da apreciação dos valores do pré teste

Anexo XVII – Questionário final

Anexo XVIII – Codificação do questionário final

Anexo XIX – Outputs

Abreviaturas

a.C. – Antes de Cristo
ANOVA – Analysis of variance/Análise da variância
art.º - Artigo
CCFE – Curso de Complemento de Formação em Enfermagem
CDE- Código Deontológico de Enfermagem
CEE- Comunidade Económica Europeia
CESEE – Cursos Superiores Especializados em Enfermagem
CHLN – Centro Hospitalar de Lisboa Norte
CHLN-HSM – Centro Hospitalar de Lisboa Norte-Hospital de Santa Maria
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CPLEE - Cursos de Pós Licenciatura e de Especialização em Enfermagem
CRSAP - Comissão de Recrutamento e Selecção para a Administração Pública
d.C. – Depois de Cristo
DEP - Departamentos de Formação Permanente
DGES – Direcção Geral do Ensino Superior
DL – Decreto-Lei
Dr. – Doutor
ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System
E.P.E. – Entidade Pública Empresarial
ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
ESSCVP – Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
Et al. – e outros
GPEARl - Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais
HPV – Hospital Pulido Valente
HSM – Hospital de Santa Maria
ICN – International Council of Nurses
INE – Instituto Nacional de Estatística
KMO – Kaiser-Meyer-Olkin
MCTES - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial da Saúde
REPE - Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros
Séc. – Século
SPSS - Statistical Program for the Social Sciences
St. – Saint

Agradecimentos

A mim, pela força, coragem, determinação e por me superar mais uma vez.

À minha família, porque os amo e porque abdiquei da sua presença para a realização deste trabalho.

Aos meus amigos, pela compreensão da minha ausência durante meses.

À minha equipa de trabalho “C”, porque não falava noutra coisa e porque deixei de participar nos nossos “eventos” para a realização deste trabalho.

À Professora Doutora Ana Paula Harfouche, pela orientação, partilha de conhecimento, sugestões, interesse e disponibilidade no decurso deste trabalho.

Aos participantes do estudo, por colaborarem e possibilitarem a realização do trabalho.

Resumo

As alterações ocorridas no ciclo de estudos da Enfermagem, desde os seus primórdios, constituem fortes determinantes para que a Enfermagem se defina como uma disciplina autónoma, fortemente baseada na formação.

O objectivo deste trabalho é o estudo do impacto que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem proporcionou à carreira dos Enfermeiros, no sentido da promoção e progressão profissional.

A amostra foi constituída por 91 Enfermeiros a exercer funções no departamento de Cirurgia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte- Hospital de Santa Maria, os quais obtinham o grau académico de bacharel no final das suas formações de base e que, posteriormente, tiveram a possibilidade de obter o grau de licenciado através do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

Os dados foram recolhidos pela administração de um inquérito respondido individualmente por cada Enfermeiro e analisados usando a análise estatística descritiva, testes de correlações e testes de verificação de hipóteses.

O inquérito foi elaborado a partir da construção de um questionários elaborado, testado e validado pelo investigador.

Nesta investigação, concluiu-se que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem não proporcionou a promoção e progressão profissional dos Enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermeiros, Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, Promoção, Progressão, Carreira.

Abstract

The changes made to the Nursing course have, from the start, been strong determinants in defining Nursing as a separate subject, with a strong basis in training.

The aim of this study is to investigate the impact that the Complementary Nursing Training Course has had on Nurses' careers, in terms of promotion and career advancement.

The sample consisted of 91 Nurses working in the Department of Surgery at the North-Lisbon Hospital Centre – Santa Maria Hospital. They were awarded a Bachelor's degree level on completion of their basic training and subsequently had the opportunity to obtain the Licentiate degree after taking the Complementary Nursing Training Course.

The data for this study was collected by asking each Nurse to complete an individual questionnaire and this was analyzed using descriptive statistical analysis, correlation tests and hypothesis verification tests.

The questionnaire was compiled, tested and validated by the researcher.

In this study, the conclusion reached was that the Complementary Nursing Training Course failed to provide opportunities for promotion and career advancement.

Key-Words: Nurses, Complementary Nursing Training Course, promotion, advancement, career.

Parte 1 – Introdução

Da passagem entre o cuidar no lar e do familiar, até ao acolhimento de mulheres retiradas da rua para cuidar de outros, a Enfermagem parece entendida, ao longo dos séculos, como algo vocacional, de vontade, necessidade de fazer, estabelecendo estes limites de natureza puramente humana à Enfermagem.

Tal como refere Collière (1999), *“os cuidados de Enfermagem na idade antiga não pertenciam a um ofício e muito menos ainda a uma profissão¹. Diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra a garantir o que lhe era necessário para a sua sobrevivência”*.

“Delinear a evolução histórica da Enfermagem (...) torna-se uma tarefa difícil, devido à multiplicidade de factos que a influenciam, não sendo fácil delimitar as suas fronteiras” (Rosado et al., 2007).

Mas, *“um dos marcos na evolução da profissão de Enfermagem a nível internacional foi, nos finais do século XIX, a revolução da Enfermagem científica, ligada à figura e obra de Florence Nightingale. É com ela que se fixa o aparecimento formal da Enfermagem moderna, em 1860”* (Nunes, 2003).

Ao longo do tempo, *“a Enfermagem foi passando por várias etapas de evolução, não só a nível do desempenho profissional mas também como na procura de aquisição de novos conhecimentos científicos e de formação”* (Nunes et al., 2007).

Não obstante, durante várias décadas de exercício da profissão de Enfermagem, foram efectuados vários esforços para o reconhecimento e desenvolvimento da profissão em Portugal, devido ao aumento da complexidade das situações com que os Enfermeiros se depararam.

Nestes últimos anos, *“tem-se dado mais ênfase à formação para o desenvolvimento e aos valores que orientam a prática de Enfermagem (...) contribuindo para o reconhecimento e autonomia da profissão”*, assumindo a Investigação e a formação em Enfermagem um papel crucial na construção dessa mesma autonomia (Nunes, 2007).

A formalização do ensino da Enfermagem em Portugal, reporta-nos para o ano de 1881 aos Hospitais da Universidade de Coimbra e, a partir daqui até à Implementação

¹ Freidson (1996) distingue ofício de profissão, referindo que, *“os ofícios [...] são aquelas especializações criteriosas baseadas principalmente na experiência e no treinamento prático extensivo que empregam conhecimentos, sobretudo práticos. O trabalho das profissões distingue-se do trabalho dos ofícios por ser uma especialização criteriosa teóricamente fundamentada”*.

da República de 1910, vários cursos para Enfermeiros são ministrados, nomeadamente no Porto e Lisboa, apelidados de Curso Ordinário e Curso Completo.

Não obstante, durante vinte anos, várias escolas de Enfermagem foram inauguradas em todo o país, adquirindo a formação várias designações e variações de tempo de frequência.

Apesar do abrandamento sentido na aposta da formação em Enfermagem, trazida pela instauração do Estado Novo nos anos 30, as instituições de ensino de Enfermagem emergem um pouco por todo o país.

Mas, a reforma do ensino da Enfermagem inicia-se em 1952, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 38.884 e 38.885 de 28 de Agosto, permitindo disciplinar e organizar o ensino da Enfermagem nas escolas oficiais.

Outras alterações no ensino da Enfermagem aconteceram até aos anos 70, tendo a Lei de Bases do Sistema Educativo de 1972 permitido a promoção dos Auxiliares de Enfermagem, através do Curso de Promoção de Auxiliares de Enfermagem.

“A Revolução Democrática de 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976, mudaram o nosso país profundamente, tendo emergido novas políticas sociais”(Rosado et al., 2007).

“A criação do Sistema Nacional de Saúde foi vista como a resposta mais adequada à necessidade de uma cobertura mais extensa e equitativa dos serviços de saúde. Assim, e ainda nesse período, é criado um nível único de formação básico para a prestação de cuidados básicos de Enfermagem, onde as escolas se tornam autónomas e dirigidas por Enfermeiros e também se extingue o curso de Auxiliares de Enfermagem, até então em vigor”(Rosado et al., 2007).

É apenas na década de 80 (1988), após várias reformas do ensino, que *“é publicada a lei que integra o ensino da Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do Ensino Superior Politécnico, prevendo as equiparações a Bacharel em Enfermagem e a Estudos Superiores Especializados”*(Quintas et al., 2007).

Não obstante, a década de 90, como refere Nunes (2003), *“surge como uma época de sedimentação e de consciencialização, não só pela passagem ao Ensino Superior (e alterações do ensino) como pela assunção de desafios”*. É em 1998 que é criada a Ordem dos Enfermeiros e aprovado o seu estatuto no Decreto-Lei n.º104/98 de 21 de Abril, assim como o Código Deontológico, sendo considerados factores determinantes que contribuíram para a autonomização do campo da Enfermagem, considerando a

Enfermagem como campo social e de autonomia própria também estritamente conectada à formação, atendendo que o conceito de autonomia emerge numa era moderna, por muitos já considerada pós moderna.

O ano de 1977 fica marcado pela aprovação, na Assembleia da República, da Lei n.º115/97 de 19 de Setembro, em que são alterados alguns aspectos da Lei de Bases do Sistema Educativo, que permite que alguns cursos passem ao grau académico de Licenciatura mas que só se concretiza na Enfermagem em 1999.

Já no decorrer do ano 2000, como refere Cravalho (2010) *“foi feita uma avaliação aos cursos de Bacharel, tendo sido identificadas um conjunto de insuficiências na formação (...)”* e foi então que se verificou a necessidade de uma formação inicial de quatro anos, equivalente a Licenciatura, e a possibilidade de adquirir, através da criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, o mesmo grau aos Bacharéis, por forma a garantir a qualificação dos Enfermeiros portugueses no espaço Europeu, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro.

Por conseguinte, não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002.

Na actualidade, o ensino da Enfermagem encontra-se adequado à alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo pelo Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março, processo de Bolonha, baseado num sistema de três ciclos de estudos.

Concordando com Urbano (2008), *“de entre todos os níveis de ensino em Portugal, o ensino superior é talvez aquele que, nas últimas décadas, mais alterações sofreu”*, não só com a integração dos institutos politécnicos no ensino superior mas também olhando a escola como tendo *“um papel de unificação cultural e política (...)”* (Canário, 2008), em que a Enfermagem também se enquadra, percebendo também a escola como o local de eleição de formação profissional.

Acerca do valor da educação/formação, Bilhim (2011) refere que esta *“fornece informação e promove a qualificação do trabalho. O mesmo autor refere que o sistema formal de ensino e o sistema de formação profissional constituem um factor de promoção do desenvolvimento (...). Não é posto em dúvida o impacto que a formação tem sobre as competências das pessoas”*.

Partindo do pressuposto de que os Enfermeiros Bacharéis se encontravam em exercício de funções aquando da possibilidade de adquirir o grau de Licenciado, o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem é, nesse contexto, entendido como formação contínua, formação essa que, como refere Bilhim (2009) se “*destina aos indivíduos inseridos numa organização. Engloba todos os processos formativos, organizados e institucionalizados, subsequentes à formação inicial, com vista a permitir uma adaptação às transformações tecnológicas e técnicas, bem como permitir a sua contribuição para favorecer a promoção social dos indivíduos(...)*”.

A actual estrutura hierárquica na carreira de Enfermagem baseia-se na categoria de Enfermeiro e Enfermeiro principal, sendo que, para a ocupação do cargo de Enfermeiro Principal o requisito mínimo é a posse do curso de Pós Licenciatura em Enfermagem (não conferente a grau académico) e o período mínimo de cinco anos de exercício profissional efectivo, mas, antes da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro, o término da formação de base dos Enfermeiros atribuía-lhes apenas o grau de Bacharel, sendo que o requisito para a ascensão na carreira de Enfermagem se baseava-se no modelo de nomeação, sistema de escalões (tempo de serviço) ou também pela obtenção do Curso de Pós Licenciatura em Enfermagem (não conferente a grau académico) previsto na Lei n.º49/2005 de 30 de Agosto), perfazendo o modelo concursal. Bilhim (2004) refere que, “*como regra, exige-se o concurso, quer para o ingresso na função pública (n.º 1 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 184/89), quer para o acesso dentro de cada carreira (n.º 1 do artigo 22.º do mesmo diploma), isto é, para a promoção à categoria seguinte dentro de uma dada carreira (...), salvo duas excepções*”.

Para além do modelo concursal, Cardim e Miranda (2007) referem que “*a existência de formação adequadas (salvo nas profissões regulamentadas), não implica necessariamente o recrutamento “adequado” (...) tornando-se assim compreensível o predomínio, no nosso país, da preparação pela experiência em grande número de profissionais que são promovidos internamente após integração na organização (...)*”.

Contudo, se a lei possibilitou a obtenção do grau de Licenciado aos Enfermeiros Bacharéis, seria de esperar que estes o frequentassem, se pensarmos que, actualmente, a condição mínima para ingressar no Curso de Pós Licenciatura em Enfermagem é a obtenção do grau de Licenciado e a condição mínima para ascensão ao cargo de Enfermeiro principal é a obtenção do Curso de Pós Licenciatura.

Assim, o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, poderá ser entendido como potencial de promoção e progressão na carreira, não só no que respeita ao nível de qualificações mas também no que diz respeito à transição de graus académicos e ascensão na carreira.

Para Bilhim (2009) *“só pode ser candidato ao procedimento de recrutamento quem seja titular de um nível habilitacional e área de formação correspondentes ao grau de complexidade da carreira e categoria do posto de trabalho a ocupar”*.

Ao pensarmos a categoria de Enfermeiro principal como uma categoria de chefia, necessariamente de gestão, a análise o plano de estudos do Curso de Pós Licenciatura em Enfermagem revela que não são leccionados conteúdos programáticos direccionados à gestão e/ou administração.

Portanto, se no mundo da Enfermagem a formação adquiriu especial relevo para a possibilidade da sua autonomia, da sua legitimidade enquanto disciplina, seria de esperar que, dentro dessa mesma disciplina (Enfermagem) não se verificassem discrepâncias claramente notórias entre os seus elementos, no que respeita à ocupação de cargos em função das qualificações.

Das várias reformas já referidas, este estudo dá especial relevância à criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na medida em que, aparentemente, foi criado no sentido de igualar a Enfermagem às mais variadas disciplinas, neste caso ao mesmo nível académico, no sentido de ela também se autonomizar.

Contudo, interessa neste estudo, não tanto a autonomia e legitimidade da Enfermagem mas sim o contributo que esta medida trouxe para as suas partes, para os elementos chave que constituem a Enfermagem - os Enfermeiros.

No que respeita à promoção e progressão profissional, foi pertinente, neste estudo, fazer uma abordagem à teoria das expectativas de Victor Vroom por ser a que melhor se adequa ao propósito do tema em investigação pois, como diz Guerra (2008), baseada na teoria de Vroom (1964), *“a literatura sugere que a formação profissional tem um valor particular para os indivíduos, porque os indivíduos a percebem como instrumento para alcançar outros resultados, como sejam o aumento de salário e/ou a promoção profissional”*.

Partindo de todos os pressupostos acima descritos, surge a questão de investigação:

“Em que medida a criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem possibilitou a promoção e progressão na carreira dos Enfermeiros?”

Segundo Fortin (2000) “os *objectivos precisam exactamente o que o investigador tem intenção de realizar no seu estudo*”.

Assim, estabeleço como objectivo primário verificar e descrever os benefícios que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem proporcionou aos Enfermeiros no sentido de promoção e progressão da carreira.

Os objectivos secundários do mesmo estudo centram-se em identificar os cargos ocupados em função das qualificações, nas progressões e promoções na carreira dos Enfermeiros que obtiveram o grau de Licenciado com a realização do Curso de Complemento de Formação e, da mesma forma, identificar os mesmos pressupostos nos Enfermeiros que preferiram não o fazer e que continuam a exercer funções com a qualificação de Bachareis.

O presente trabalho está estruturado em seis capítulos.

No capítulo I faz-se uma apresentação do trabalho, do objecto de estudo e principais objectivos.

No capítulo II faz-se uma revisão da principal literatura relacionada com o objecto em estudo, por forma a estabelecer uma inteligência da literatura, como seja, a evolução do ciclo de estudos da Enfermagem, a autonomia do campo da Enfermagem, a escola e o ensino, os graus académicos, o ensino superior na Enfermagem, o CCFE, o título de Enfermeiro, a formação profissional, a formação contínua, a promoção e progressão na carreira e os determinantes que contribuem para a participação na formação, baseados na teoria das expectativas de Victor Vroom.

No capítulo III deste trabalho é descrito todo o processo de análise, destacando-se a problemática e contextualização do estudo, o tipo de estudo, os meios e tempos, a população e amostra, as variáveis, as hipóteses do estudo, o instrumento de colheita de dados, o procedimento geral (construção e operacionalização das questões do instrumento e escolha do procedimento de construção do instrumento de colheita de dados), o pré teste e questionário final e, finalmente, os aspectos ético legais.

No capítulo IV são apresentados os resultados da validação do instrumento de colheita de dados, assim como os dados colhidos através do mesmo instrumento, sendo também apresentadas as verificações das hipótese formuladas para o presente estudo.



No capítulo V apresenta-se a discussão dos resultados e principais conclusões, fazendo-se referência às limitações do estudo e anunciando pistas para futuras investigações.

Por fim, o capítulo VII apresenta as principais fontes bibliográficas utilizadas para fundamentar o presente estudo de investigação.

Parte 2 - Enquadramento Teórico

2.1. Introdução

Ribeiro (2009), citando Ferreira (2005) refere que, *“ao longo da história da Enfermagem foram surgindo diferentes valores, fruto dos mais variados factores e condicionalismos político-sociais, económicos e culturais”*.

Ferreira (2008) acrescenta que, *“as mutações que o ensino da Enfermagem tem registado ao longo do tempo têm condicionado a concepção que, tanto a sociedade como os próprios Enfermeiros, fazem da profissão e do ser Enfermeiro”*.

Este capítulo pretende caracterizar a profissão de Enfermagem, enfatizando todo o seu percurso histórico, até adquirir a sua própria autonomia, fortemente baseada na educação e formação cada vez mais especializada.

Será dado ênfase, neste capítulo, à evolução do ensino da Enfermagem, dando especial relevo ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

São também descritos alguns conceitos importantes, por forma a enquadrar o CCFE como potencial de progressão e promoção na carreira de Enfermagem, abordando também algumas teorias da motivação explicativas no que diz respeito à aposta e procura de formação, no sentido de atingir o mesmo fim.

2.2. Os primórdios da Enfermagem

Segundo Molina, citada por Nunes (2003), *“a Enfermagem é tão antiga como a existência mesma do homem”*, sendo necessário recuarmos à idade Antiga² para assim compreendermos o seu percurso.

A história da Enfermagem remete-nos para um passado longínquo, onde a arte do cuidar parece quase como algo inato ao ser humano, *“essencialmente conectado às actividades da mulher, pois é a mulher que dá à luz”*(Collière, 1989).

A mesma autora refere também que, *“os cuidados de Enfermagem diziam respeito a qualquer pessoa que ajudava qualquer outra a garantir o que lhe era necessário para a sua sobrevivência”*.

² Idade Antiga, ou Antiguidade é o período que se estende desde a invenção da escrita (de 4000 a.C. a 3500 a.C.) até à queda do Império Romano do Ocidente (476 d.C.)(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Idade_Antiga), consultado a 04/02/2012, 16h.22min.

Dolan, citado por Vieira (2009) refere que, “os ensinamentos e exemplo de Jesus Cristo tiveram uma profunda influência no surgir de dotados líderes da Enfermagem, assim como na extensão do papel dos Enfermeiros”.

Ellis e Hartley (1998) referem que, “até meados do Século XIX, o trabalho de Enfermagem era: esporádico, desqualificado, socialmente desvalorizado e mal remunerado. Não existiam funções específicas e de autonomia técnica, baseando-se na aplicação de alguns cuidados médicos”.

Contudo, “um dos marcos na evolução da profissão de Enfermagem a nível internacional foi, também nos finais do século XIX, a revolução da Enfermagem científica, ligada à figura e obra de Florence Nightingale³. É com ela que se fixa o aparecimento formal da Enfermagem moderna, em 1860” (Nunes, 2003).

Ferreira (2008) refere que, “Nightingale, a Dama da Lâmpada, desenvolveu um sistema baseado na formação, no treino, na dedicação, na disciplina e na forte estratificação hierárquica e a Enfermagem deixou de ser só uma vocação religiosa”.

“A prestação de cuidados era subordinada a uma cultura de obediência militarista pela sua experiência na guerra da Crimeia”⁴(Ellis & Hartley, 1998).

O trabalho mais importante publicado por esta teórica intitula-se “Notes on Nursing⁵” de 1859, contendo as suas teorias de investigação e intervenção de Enfermagem, sendo ainda hoje considerado pioneiro no desenvolvimento da profissão.

Segundo Rosado et al. (2007), citada por Nunes (2007), “é ainda no século XIX e com Nightingale que se fixa o aparecimento da Enfermagem moderna em 1860, com a fundação da primeira escola de Enfermagem-Nightingale School of Nurses, anexa ao St. Toma's Hospital em Londres”.

³ “Florence Nightingale nasceu em Florença, Itália a 12 de Maio de 1820 e morreu a 13 de Agosto de 1910”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale, consultado a 06/03/2012, 22h.02min.).

⁴ “A Guerra da Crimeia ocorreu entre os anos de 1854 e 1856 e opôs a Rússia à França, Inglaterra, Turquia e Piemonte (Itália) na luta pelo domínio dos Balcãs. Ocorre a formação da Aliança Anglo-Franco-Sarda e o Império Otomano (actual Turquia). A Crimeia apenas proclamou a sua independência a 5 de Maio de 1992 mas concordou em continuar a ser parte integrante da Ucrânia”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra_da_Crimeia, consultado a 19/03/2012, 16h.16min.).

“Florence Nightingale foi convidada por um seu amigo Secretário da Guerra para chefiar um grupo de mulheres Enfermeiras (38) e parte para Scutari na Crimeia, para organizar os hospitais de Campanha Ingleses”(Silva et al., 2007).

⁵ Vide Anexo I

Mas, só em 1950 é que as Ciências Sociais e Humanas se desenvolvem em grande escala e com o contributo de vários teóricos, tais como Adler, Rogers e Maslow⁶, “a expressão da pessoa como ser bio- psico- socio-culturo-espiritual ganha ênfase, tendo aqui a Enfermagem o objectivo de garantir a manutenção das pessoas em todas as suas dimensões”(Lourenço et al., 2007).

Segundo Bento (1997), no ano de 1989, “*Florence Nightingale pronuncia que utiliza a palavra Enfermagem por falta de uma melhor*”.

2.3. Evolução da Enfermagem em Portugal

As doenças⁷ contagiosas não controladas e uma população em movimento foram factores que influenciaram a construção de hospitais no século XV por todo o mundo, que exigiu cada vez mais pessoas para atender os doentes. Também em Portugal surge essa necessidade e, tal como refere Vieira (2009), “*é criado o Hospital Termal das Caldas da Rainha em 1485 e o Hospital Real de Todos os Santos em 1501*”.

Por conseguinte, “a invenção da profissão de Enfermagem foi consequência da fundação por S. Vicente de Paulo das Filhas da Caridade⁸, no princípio do século XVII, por ter sido a primeira vez na história que se definiu como eixo da prática de trabalho técnico assistencial”(Comelles, citado por Nunes, 2003).

Nunes (2003) refere que “o primeiro manual de Enfermagem português – a *Postilla Religiosa e arte de Enfermeiros* – foi descoberto há relativamente poucos anos

⁶ “Alfred Adler (1870-1937), psicólogo austríaco. Considerado fundador da psicologia do desenvolvimento individual. Segundo sua teoria, o meio social e a preocupação contínua do indivíduo em alcançar objectivos pré estabelecidos são os determinantes básicos do comportamento humano, o que inclui a sede de poder e a notoriedade. Os complexos de inferioridade, provocados pelo conflito com o envolvimento social, podem traduzir-se numa dinâmica patológica (psicose, neurose), que deve ser tratada de um ponto de vista psicoterapêutico”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Alfred_Adler, consultado a 19/03/2012, 17h.09min.).

“Carl Rogers (1902-1987), psicólogo norte-americano. Foi o primeiro a gravar sessões psicoterapêuticas, com as devidas permissões, tornando possível o estudo objetivo de um processo eminente subjetivo”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Carl_Rogers, consultado a 19/03/2012, 17h.15min.).

“Abraham Maslow (1908-1970), psicólogo americano que desenvolveu a conhecida Teoria das Necessidades de Maslow”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow, consultado a 19/03/2012, 17h.22min.).

⁷ Segundo Toledo (consultado em www.minasinfec.to.br/arquivos/aulas/aula2pec2006.pdf a 27/04/2012, 23h20) , “a varíola e a febre amarela foram as doenças considerada mais mortíferas no século XV”.

⁸ “A Sociedade de São Vicente de Paulo foi criada em Paris por um grupo de estudantes católicos, chamado Conferência de História, conduzido por Emmanuel Bailly, o fundador da Tribuna Católica”(Google, disponível em <http://www.ssvpglobal.org/index.php/pt/quem-somos/68-la-sociedad-de-san-vicente-de-paul-historia-origen-y-desarrollo-presencia-en-el-mundo.html>, consultado a 03/04/2012, 10h.13min.).

e data de 1741. O seu autor, *Frei Diogo de Santiago*, pertenceu à congregação de São João de Deus e testemunha a forte ligação entre a profissão e as confissões religiosas”.

“Na época de *Florence Nightingale*, em Portugal a Enfermagem era tida como um grupo indiferenciado, mantendo-se esta situação entre 1861 e 1869”(Rosado et al., 2007).

Nunes (2003) refere que, “em meados de 1941, da Enfermeira esperava-se que se mantivesse à cabeceira dos doentes, com uma postura caridosa, que fosse capaz de executar tarefas prescritas pelos médicos e que cuidasse dos aspectos domésticos do serviço” e, em 1946, como refere Rosado et al. (2007), “surge o Sindicato Nacional de Profissionais de Enfermagem”.

Já nos anos 50, Lourenço et al. (2007) menciona que, “o deputado José Pinto Menezes, em discurso na Assembleia da República, referiu-se à Enfermagem como uma espécie de sacerdócio, de dedicação e sacrifício pela vida e saúde alheias”.

“Em 1955 foi constituída a Comissão Coordenadora de Enfermagem, presidida pela Enfermeira Maria da Graça Simeão”(Lourenço et al., 2007).

Vieira (2009), afirma que, “em 1956 o número de doentes é, porém, cada vez maior e que o problema da Enfermagem é, sem qualquer espécie de exagero, um dos mais graves assuntos a considerar no estudo da assistência pública”.

“No fim dos anos 50 a Enfermeira é considerada como capital técnico e pode-se considerar que o pouco reconhecimento da profissão assim como a baixa remuneração contribuíram para a falta de Enfermeiras”(Lourenço et al., 2007).

Realça-se, nos anos 60, “a criação da 1ª Direcção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direcção Geral dos Hospitais em 1962, surgindo assim a preocupação da elaboração de um projecto de estatuto de Enfermagem”(Santos et al., 2007).

O ano de 1967 fica marcado pela publicação do “Decreto-Lei 48:166 de 27 de Dezembro de estruturação de carreiras, em que a Enfermagem passa a ter três carreiras: a de saúde pública, a hospitalar e a do ensino”(Santos et al., 2007).

Santos et al. (2007), refere que, “nos anos 70, a maioria dos prestadores de cuidados de Enfermagem eram Auxiliares sem as necessárias contrapartidas em termos de reconhecimento formal das suas competências, nível ou estatuto remuneratório e oportunidade de formação profissional”.

Destaque importante para o ano de 1973 em que, no decorrer do 1º Congresso Nacional de Enfermagem, se aborda a questão da “*necessidade da criação de uma Ordem dos Enfermeiros*”(Rosado et al., 2007).

A autora supracitada refere também que, “*a Revolução Democrática de 25 de Abril de 1974 e a Constituição de 1976, mudaram o nosso país profundamente, tendo emergido novas políticas sociais (...)*”, sendo que os Enfermeiros solicitam o reconhecimento da profissão que, por conseguinte, em 1976, a profissão foi “*integrada nos quadros da Função Pública*”(Rosado et al., 2007).

Já nos anos 80, nomeadamente em 1981, como menciona Quintas et al. (2007), “*é publicado o diploma da Carreira de Enfermagem (DL 305/81)*”. Para a mesma autora, “*este diploma foi considerado o verdadeiro normativo da prática de Enfermagem. Este documento consagra uma carreira única para todos os Enfermeiros, independentemente da área ou local de trabalho. Define também as várias categorias de Enfermeiros:*

- a) *Enfermeiro (grau I);*
- b) *Graduado e Monitor (grau II);*
- c) *Especialista, Chefe e Assistente (grau III);*
- d) *Supervisor e Professor (grau IV);*
- e) *Técnico de Enfermagem (grau V)*”.

No mesmo ano, “*é realizado o 2º Congresso Nacional de Enfermagem, em Coimbra*”(Quintas et al., 2007).

No ano de 1985 “*é criada a especialidade Médico- Cirúrgica e, com a entrada de Portugal na CEE⁹ em 1986, surgem novas alterações em diversas áreas sociais e políticas. A Comissão encarregue pela revisão das Carreiras da Função Pública considera a Enfermagem como profissão que será integrada nas Carreiras Especiais, mais tarde designadas por Corpos Especiais*”(Quintas et al., 2007).

Um marco de extrema relevância remete para o ano de 1996 em que, como nos diz Russiano et al. (2007), “*os profissionais de Enfermagem vêem satisfeita uma aspiração de há décadas, ou seja, é publicado o Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros-REPE¹⁰, pelo Decreto-Lei n.º161/96 de 6 de Setembro*”.

⁹ “*Organização internacional criada por um dos dois Tratados de Roma de 1957 (em vigor desde 1958), com a finalidade de estabelecer um mercado comum Europeu*”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Comunidade_Econ%C3%B3mica_Europeia, consultado a 29/05/2012, 02h.21min.).

¹⁰ Vide Anexo II

Outro dos grandes marcos na história da Enfermagem deve-se à criação da Ordem dos Enfermeiros, no ano de 1998 (Decreto-Lei n.º104/98 de 21 de Abril).

Tal como explica Russiano et al. (2007), *“com a sua criação foram estabelecidas condições para a consolidação da autonomia responsável da profissão de Enfermagem.”*

Mas, anexado aos Estatutos da OE, foi também *“enunciado o Código Deontológico, sendo o mesmo um conjunto de deveres e responsabilidades dos profissionais de Enfermagem”*(Russiano et al., 2007).

No ano de 2001 *“inicia-se a implementação de novos sistemas de informação e documentação em Enfermagem nas organizações e serviços a nível nacional. O ICN¹¹ (International Council of Nurses), em português designado por Conselho Internacional dos Enfermeiros, fora já fundado em 1889, tendo sido a primeira organização internacional de profissionais de saúde dirigida por Enfermeiros e destinada a Enfermeiros”*(Saraiva et al., 2007).

A mesma autora emana ainda que *“a versão beta 2 da CIPE¹² surgiu em 2002 e foi reconhecida pela OMS em 2005. Actualmente encontra-se a ser implementada em alguns hospitais do nosso país, revelando-se uma ferramenta fundamental”*.

No decorrer do ano 2003, como refere Saraiva et al. (2007), *“a OE definiu as competências do Enfermeiro de cuidados gerais, de acordo com as competências integradas no Conselho Internacional dos Enfermeiros”*.

Ainda no mesmo ano, as alterações ao Código de Trabalho dão origem ao aparecimento de diferentes tipos de contratação dentro da classe dos Enfermeiros, até então implementada.

No que respeita ao ano de 2009, de acordo com o Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro, art.7º do capítulo III, a carreira de Enfermagem passa a estruturar-se nas categorias de Enfermeiro e Enfermeiro principal, ainda hoje em vigor.

¹¹ O objectivo do trabalho do ICN é *“assegurar cuidados de qualidade para todos, desenvolver e aprofundar o conhecimento da Enfermagem, garantir a presença mundial de uma profissão respeitada e competente e de uma força de trabalho de Enfermeiros satisfeitos”*(Saraiva et al., 2007).

¹² *“Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Criada pelo ICN para permitir uma linguagem científica e unificada, comum à Enfermagem mundial”*(Saraiva et al., 2007).

2.4. As transformações do ensino da Enfermagem

Os primórdios do ensino da Enfermagem remetem-nos, mais uma vez, à figura de Florence Nightingale, tendo sido os seus trabalhos considerados os pioneiros da Investigação em Enfermagem.

“A formalização do ensino da Enfermagem, em Portugal, ocorre entre 1881/1886, sendo que, surge nos Hospitais da Universidade de Coimbra o primeiro curso para Enfermeiros, em 1881, contemplando quatro disciplinas (Serviços de Enfermaria, Instrução Primária, Português e Tradução de Língua Francesa) mas não tendo sido bem sucedido”(Rosado et al., 2007).

“A 9 de Dezembro de 1885, Tomás de Carvalho, Enfermeiro-Mor do Hospital Real de S.José, solicitou autorização¹³ ao Governo para abertura de uma escola para Enfermeiros, com o intuito de formar colaboradores¹⁴ do médico, dando início ao ensino profissional. E, em Janeiro de 1886 é autorizado o Curso de Enfermeiros do Hospital de S. José”(Rosado et al., 2007).

A mesma autora anuncia ainda que, *“no mesmo ano, surge a Escola de Enfermeiras no Hospital da Santa Casa da Misericórdia do Porto que, em 1890, foi formalmente fundada como Escola Particular do Hospital Geral de Santo António e só em 1918 passou a ter a designação de Curso de Enfermagem.*

No ano de 1887, a 26 de Janeiro, após autorização do Governo, abre o curso de Enfermeiras, regido por Artur Ravara”.

Rosado et al. (2007) atesta que, *“pelo Decreto-Lei de 12 de Setembro de 1901, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros, através de um relatório redigido por Curry da Câmara Cabral, Enfermeiro-Mor dos Hospitais Civis de Lisboa ao Ministro do Reino.*

A escola habilitava os Enfermeiros para todos os hospitais do país. Nela, existiam dois cursos: o Curso Ordinário e o Curso Completo”.

“O Curso Ordinário tinha a duração de um ano, em que se exigia saber ler, contar e escrever, ao passo que o Curso Completo tinha mais um ano de teoria e prática que o Ordinário, em que, complementarmente, se estudava Economia Hospitalar,

¹³ *“Esta autorização tinha como fundamento uma diminuição dos custos hospitalares, ou seja, Tomás de Carvalho alegava que o dinheiro gasto na formação de Enfermeiros seria ganho num curto espaço de tempo, porque iria ter uma diminuição do tempo de internamento o que, consequentemente, levaria a uma maior economia hospitalar e ao desenvolvimento do papel do Enfermeiro”(Rosado et al., 2007).*

¹⁴ Rosado et al. (2007) refere que, *“estes colaboradores teriam que ser providos de vivacidade de espírito, adequada instrução e demonstrar caridade para com os doentes”.*

Escrituração de Enfermaria e Regime de Serviços e Doentes Hospitalares”(Rosado et al., 2007).

“A Implantação da República de 5 de Outubro de 1910, traz consigo importantes mudanças nas concepções políticas e sociais quanto à educação e à formação profissional.

Após doze anos de funcionamento, em 1912 foi aprovado o regulamento da Misericórdia do Hospital de S. Marcos (Braga), instituindo a Escola de Enfermeiros”(Rosado et al., 2007).

A autora supracitada, refere também que *“já em 1918, a Reforma da legislação dos hospitais levou à abertura da Escola Profissional de Enfermagem, com dois cursos: O Curso Geral e o Curso Complementar de Enfermagem, em que, para o Curso Geral era exigido a instrução primária do segundo grau. Tinha a duração de dois anos e habilitava os Enfermeiros para funções hospitalares. Para o Curso Complementar de Enfermagem era exigido o certificado de aprovação no Curso Geral, tendo a duração de um ano, habilitando os Enfermeiros para cargos de chefia”.*

“Em 1919 surge a Escola de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra e em 1922 é aprovado o regulamento da Escola Profissional de Enfermagem dos Hospitais Cíveis de Lisboa em que o curso passa a incluir disciplinas como Anatomia e Fisiologia, Enfermagem Geral, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, História da Enfermagem e Deontologia Profissional. Só a partir deste ano é que passa a ser exigido o diploma para o exercício da profissão”(Rosado et al., 2007).

Citando Rosado et al. (2007), *“em Novembro de 1930 a Escola Profissional de Enfermagem passou a designar-se Escola de Enfermagem Artur Ravara, tendo sido criado um Curso de Aperfeiçoamento com a duração de um trimestre”.*

Rosado et al. (2007) acrescenta ainda que, *“com a instituição do Estado Novo¹⁵ nos anos 30, constata-se uma despromoção da profissão, motivada por uma desresponsabilização do Estado face ao doente, filosofia esta que promove o afastamento do nosso país com relação aos modelos de saúde do resto da Europa, levando a uma redução na formação científica, investindo-se mais na prática”.*

¹⁵ *“Regime político autoritário e corporativista instaurado em Portugal após o golpe de estado (Golpe de 28 de Maio de 1926 ou Movimento do 28 de Maio) que pôs fim à I República, liderado por António de Oliveira Salazar entre 1933 e 1974. Também conhecido como Estado Novo Salazarista. Culmina com a Revolução de 25 de Abril de 1974”* (Google, disponível em [http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado_Novo_\(Portugal\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado_Novo_(Portugal)), consultado a 22/05/2012, 13h.02min.).

“Em 1935, a Escola de Enfermeiros que surge em substituição do Curso de Enfermagem do Hospital de Santo António da Santa Casa da Misericórdia do Porto, passa a ter a duração de três anos, sendo leccionadas aulas no intuito de fornecer aos futuros Enfermeiros conhecimentos técnicos e científicos”(Rosado et al., 2007).

“Ainda em 1935 surge a Escola de Enfermagem de Saúde da Boavista Irmãs Franciscanas Hospitalleiras da Imaculada Conceição e, no ano seguinte, foi criada a Escola de Enfermagem da Casa de Saúde do Telhal Irmãos Hospitalleiros de São João de Deus”(Rosado et al. 2007).

Posteriormente, em 1937, na Escola de São Vicente de Paulo, como refere Rosado et al. (2007), *“por intermédio da Irmã Eugénia Tourinho, uma religiosa brasileira, diplomada em Enfermagem por uma escola francesa, iniciou o curso de Enfermagem com a duração de três anos, sendo leccionadas aulas com o intuito de fornecer aos futuros Enfermeiros conhecimentos técnicos e científicos em que, no primeiro ano passavam certificados de Auxiliares de Enfermagem e ao fim dos três anos o diploma de Enfermeiros”.*

“Em 1940 surge a Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, com a colaboração da Fundação Rockefeller¹⁶ e da Comissão da Luta Contra o Cancro, sob a direcção do Dr. Francisco Gentil”(Rosado et al. 2007).

“Pelo Decreto-Lei n.º 32.612 de Dezembro de 1942, foi regulamentado o início dos Cursos de Especialidade em Enfermagem. É nesta altura que surge o 1º Curso de Aperfeiçoamento para Enfermeiras Parteiras Puericultoras na Maternidade Alfredo da Costa, dando início à formação contínua”(Rosado et al., 2007).

A mesma autora refere que, *“em 1947 é oficializada a Escola de Enfermagem Rainha Santa Isabel e nesse mesmo ano, a 10 de Abril, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 36.219 é publicado um Diploma importante na organização do ensino da Enfermagem em Portugal, criando-se novas escolas e reorganizando-se as já existentes. Inicia-se, assim, um ensino com novos moldes e novas exigências, no qual passou a ser obrigatório o 1º ciclo dos liceus, embora a Escola Técnica de Enfermeiras exigisse o 2º*

¹⁶ *“Fundação criada em 1913 nos Estados Unidos da América, que define sua missão como sendo a de promover, no exterior, o estímulo à saúde pública, ao ensino, à pesquisa e à filantropia. É caracterizada como associação beneficente e não-governamental, que utiliza recursos próprios para realizar suas ações em vários países do mundo, principalmente os subdesenvolvidos”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_Rockefeller, consultado a 02/04/2012, 10h.56min.).*

ciclo dos liceus. Data também dessa altura a criação da figura da Auxiliar de Enfermagem, por forma a colmatar a falta de pessoal de Enfermagem”.

“Ainda no mesmo ano, o ensino oficial da Enfermagem era realizado em escolas dependentes de três Ministérios: Ministério da Educação Nacional, Ministério do Interior e Ministério da Marinha. O Ministério da Educação Nacional em que eram leccionados os cursos de Visitadoras de Higiene e Parteiras. Dependente deste Ministério estava também a Escola Técnica de Enfermeiras. O Ministério do Interior estava ligado à Escola de Saúde Pública, que após reestruturação do ensino da Enfermagem em 1937 realizava seis tipos de curso:

1. *Pré- Enfermagem;*
2. *Auxiliar de Enfermagem;*
3. *Gerais (Enfermagem, Administração Hospitalar e Serviço Social);*
4. *Específicos (Especialidade de Psiquiatria, Puericultura e Enfermagem Fisiológica);*
5. *Aperfeiçoamento (formação de Enfermeiros chefe e monitores);*
6. *Visitadoras Sanitárias.*

Por fim, o Ministério da Marinha, do qual dependia a Escola de Enfermeiros da Armada”(Rosado et al., 2007).

“A Escola de Enfermagem de Castelo Branco surge em 1948, fundada por Lopes Dias e pelas Irmãs Franciscanas Missionárias de Maria e nesse mesmo ano surge a Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, sob dependência do Ministério da Guerra¹⁷”(Rosado et al., 2007).

A reforma do ensino da Enfermagem inicia-se em 1952, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 38.884 e 38.885 de 28 de Agosto, sendo que o primeiro refere a Enfermagem como uma “*profissão essencialmente vocacional (...) nas suas linhas gerais, nada a dever ou a emendar, hoje como ontem considera-se fundamental melhorar a preparação técnica dos Enfermeiros e elevar o nível social e profissional*”.

A publicação destes decretos contribuiu para, finalmente, se disciplinar e organizar o ensino da Enfermagem nas escolas oficiais. Nesse sentido, a intervenção do Estado é reforçada a partir da selecção dos candidatos, prolongando-se por outras fases.

¹⁷ “O Ministério da Guerra era o antigo departamento governativo de Portugal, desde 1820, responsável pela administração dos assuntos relativos ao Exército Português. Em 1950 passou a designar-se por Ministério do Exército”(Google, disponível em [http://pt.wikipedia.org/wiki/Minist%C3%A9rio_da_Guerra_\(Portugal\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Minist%C3%A9rio_da_Guerra_(Portugal))), consultado a 17/04/2012, 18h.10min.).

Contudo, “as escolas mantêm-se na dependência dos hospitais, embora passe a ser legalmente inscrita a autonomia técnica e administrativa. Por outro lado, a heterogenidade do plano de estudos único está presente, apesar do plano único nacional”(Ribeiro, 2009).

É a partir desta reforma que, tal como refere Lourenço et al. (2007) “passam a existir três cursos distintos:

1. *Curso Geral, com habilitações mínimas do 1º ciclo liceal e com duração de três anos;*
2. *Curso de Auxiliares, com habilitações mínimas da instrução primária e duração de um ano mais seis meses de estágio;*
3. *Curso Complementar, com habilitações mínimas do 2º ciclo liceal, mais Curso Geral de Enfermagem, com duração de uma ano”.*

“A partir deste ano, o ensino passa a ser ministrado apenas em Escolas de Enfermagem públicas ou particulares, com autonomia técnica e administrativa, sendo que as escolas particulares estavam integradas em institutos religiosos ou nas misericórdias.

Nesta altura, o plano de estudos do curso de Enfermagem é constituído por aulas teóricas, práticas e estágios de frequência obrigatória e, no final do curso, era efectuado um Exame de Estado numa das escolas oficiais. São condições para admissão, as habilitações mínimas exigidas para cada curso, para além da idade mínima dos 18 anos, ter robustez física e comportamento moral irrepreensível”(Lourenço et al. 2007).

Mas Nunes (2003), citando Nogueira (1990), afirma que, “a reforma de 1952 foi, no entanto, limitada pela persistência/agravamento de deficiências que já vinham de trás, nomeadamente a indefinição dos objectivos/aprendizagem, natureza meramente selectiva dos exames, carência de monitores em quantidade e qualidade, aproveitamento oportunístico do trabalho dos estagiários por parte dos hospitais, efoque hospitalocêntrico e tutela médico-hospitalar da Enfermagem”.

A autora supracitada refere ainda que, “o Hospital de Santa Maria em Lisboa abre ao público no ano de 1953, tornando-se necessário ter diploma para exercer Enfermagem.

Nos anos seguintes, são criadas as escolas:

- a) *Escola de Enfermagem Dr. Assis Vaz, no Porto, em 1954, designada posteriormente por Escola de Enfermagem do Hospital de S.João;*

- b) *Escola Oficial de Enfermagem do Hospital de Santa Maria, em 1956, denominada a partir de 1957 por Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian.*¹⁸

O Ministério da Saúde é criado em 1958, iniciando-se assim uma nova fase de organização da saúde em Portugal, sendo que o ensino da Enfermagem passa a estar sob a tutela do mesmo.

Já em 1962 e, no ano seguinte, é criada a Direcção do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direcção Geral dos Hospitais.

Em 1964 é criado o Sector de Ensino de Enfermagem, constituído por Enfermeiras, no âmbito da Direcção dos Hospitais”.

“Em Maio desse mesmo ano, através de um despacho ministerial, é constituído um grupo de estudo constituído por dois médicos, uma Enfermeira e um representante da Inspecção de Assistência Social para a revisão dos planos de estudo e programas do estudo da Enfermagem, cujos objectivos gerais eram melhorar os planos dos cursos, coordenar mais intimamente os programas das disciplinas e possibilitar aos professores uma maior assistência na realização de trabalhos académicos”(Lourenço et al., 2007).

Santos et al. (2007) refere que, “deste despacho ministerial irá nascer um diploma de reestruturação do ensino da Enfermagem, onde este passa a ser da inteira responsabilidade dos Enfermeiros. Assim, o esquema do ensino aparece como:

1. *Curso Geral de Enfermagem;*
2. *Curso de Especialização de Partos, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem de Saúde Pública e Ensino e Administração em Enfermagem;*
3. *Curso de Auxiliares de Enfermagem, com curso de especialização em partos (parteira auxiliar)”.*

“A Associação Portuguesa dos Enfermeiros é criada em 1968 com o duplo objectivo de desenvolver a formação contínua e integrar-se como membro no Conselho Internacional de Enfermeiros”(Santos et al., 2007).

¹⁸ “Calouste Sarkis Goulbenkian (1969-1955) foi um engenheiro arménio otomano, naturalizado britânico, considerado pioneiro no desenvolvimento do sector do petróleo no Médio Oriente. Era também um coleccionador de arte e filantrópico, sendo também considerado um mecenas.

A valiosa colecção de Gulbenkian ficou reunida em forma de fundação (Fundação Calouste Gulbenkian) em Lisboa, por sua vontade, a partir de Junho de 1960, cujos fins estatutários são a arte, a beneficência, a ciência e a educação através de actividades directas, subsídios e bolsas.

A escolha por Portugal deveu-se ao facto de, e em forma de agradecimento, o país o ter acolhido num momento crítico da história da Europa”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Calouste_Gulbenkian, consultado a 01/06/2012, 23h.17min.).

Com a chegada dos anos 70, também novas alterações surgiram no sentido de modificar o ensino da Enfermagem.

“No ano de 1971 foram realizados estudos, debates e relatórios relativamente ao exercício, legislação e cursos de Enfermagem.

Procedeu-se à Reforma Educativa (Ministro Veiga Simão¹⁹) e é publicada a reforma da saúde (DL 413/71 de 27 de Setembro), também conhecida como a reforma de Gonçalves Ferreira, incluía a criação dos Centros de Saúde, que vieram a constituir a infraestrutura organizativa essencial dos Cuidados de Saúde Primários.

Após a alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo de 1972, é criado e começa a funcionar o Curso de Promoção dos Auxiliares de Enfermagem, com a duração de 20 meses”(Rosado et al., 2007).

Tal como refere Rosado et al. (2007), citando Ernesto Fonseca (2003), *“neste ano houve criação de um grande número de Centros de Saúde, inauguração de escolas e houve um anúncio proferido pelo Ministro da Educação Nacional²⁰ da criação do Curso Superior de Enfermagem (...) falava-se já da integração do ensino da Enfermagem no sistema educativo nacional”.*

A autora supracitada refere ainda que, *“o ano de 1974 fica marcado pela extinção do Curso de Auxiliares de Enfermagem, sendo criado um nível único de formação básica para a prestação de cuidados gerais, sendo que as escolas se tornam autónomas e passam a ser dirigidas por Enfermeiros/as”.*

“A estrutura e o conteúdo curriculares do curso de Enfermagem sofre novas e profundas alterações, por diploma legal de 9 de Agosto de 1976 e, nesse mesmo ano os Enfermeiros são integrados nos quadros da Função Pública (valorização financeira, social e horário de 36 horas semanais) e é então criado um único curso de Enfermagem, continuando, porém, fora do Sistema Educativo Nacional.

Só no ano de 1978 a Assembleia da República reconhece o bom nível do ensino da Enfermagem e afirma que se podem transformar as escolas em Escolas Superiores de Enfermagem, sendo que, já em 1979, a Lei do Sistema Nacional de Saúde declara

¹⁹ “José Veiga Simão, assumiu o cargo de Ministro da Educação Nacional em 1970, tendo-se afirmado como defensor da democratização do ensino, sendo também responsável pela criação da Universidade de Aveiro em 1973 e tendo sido embaixador de Portugal nas Nações Unidas entre 1974 e 1975. Abandonou o cargo político logo após a Revolução de 25 de Abril de 1974”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Veiga_Sim%C3%A3o, consultado a 02/05/2012, 02h.51min.).

²⁰ Professor Doutor José Veiga Simão.

que o acesso a estas escolas é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua situação social ou económica.

A grande procura do curso em 1979, faz com que se decreta que o candidato deveria ter o 11º ano, embora as escolas dessem preferência a candidatos com o 12º ano, com disciplinas de Química, Biologia e Física, por parecerem ter maiores possibilidades de sucesso escolar e profissional”(Rosado et al., 2007).

Com as alterações que tem vindo a ser referidas, Quintas et al. (2007) refere que, “em 1981 surge a necessidade de criar uma educação pós básica em Enfermagem porque os cursos de especialização passam a ser a única maneira das pessoas progredirem na carreira” e como refere Rosado et al. (2007), “em 1983 são criadas três Escolas Pós- Básicas, no sentido de leccionarem cursos de Especialização:

1. Lisboa (Fernanda Resende);
2. Coimbra (Ângelo da Fonseca);
3. Porto (Escola da cidade do Porto)”.

Sendo que, “as especialidades criadas foram: Obstetrícia, Reabilitação, Saúde Pública, Saúde Mental e Psiquiátrica e Saúde Infantil e Pediátrica.

A especialidade Médico-Cirúrgica é apenas criada em 1985 e, nesse mesmo ano, são lançadas as bases do ensino superior em Enfermagem, com a subscrição dos Ministérios da Saúde e da Educação, assumindo a dupla tutela”(Quintas et al., 2007).

A autora diz ainda que, “no ano de 1988 é publicada a lei que integra o Ensino da Enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do ensino superior politécnico, trazendo consigo as seguintes alterações:

- a) Acesso ao curso só com o 12º ano;
- b) Previstas as equiparações a Bacharel em Enfermagem e a estudos superiores especializados;
- c) Reconhecimento das habilitações no espaço comum da educação;
- d) Desenvolvimento como disciplina científica;
- e) Autonomia científica e pedagógica das escolas de Enfermagem;
- f) Integração no sistema de ensino nacional”.

Citando Quintas et al. (2007), “o ano de 1989 fica marcado pela passagem do Departamento de Ensino de Enfermagem (órgão central de coordenação e orientação das escolas de Enfermagem) para o Departamento de Recursos Humanos da Saúde”.

Em 1990, tal com escreve Russiano et al. (2007), “com a integração das Escolas Superiores de Enfermagem na rede do Sistema Educativo Nacional e do Ensino

Superior Público, os Enfermeiros docentes são integrados na carreira dos professores do ensino superior, passando para a tutela do Ministério da Educação”.

“Em 1991 são criados os Mestrados em Ciências de Enfermagem e em 1993 é definido em despacho (2/93) uma nova forma de avaliação- Avaliação do Desempenho²¹. O ano de 1994 demarca-se pela criação dos Cursos de Estudos Superiores Especializados na área de Enfermagem na Comunidade, Saúde Mental e Psiquiátrica, Médico-Cirúrgica, Reabilitação e Administração de Serviços de Enfermagem, regulamentados pela Portaria 239/94 de 16 de Abril, art.º 2º.

A Lei n.º 115/97 de 19 de Setembro é aprovada na Assembleia da República em 1997. Esta lei altera alguns aspectos da Lei de Bases do Sistema Educativo que permite a passagem de alguns cursos ao grau de Licenciatura, através de Cursos de Complemento de Formação”(Russiano et al., 2007).

Russiano et al. (2007) refere ainda que, “para uma nova reestruturação da educação em Enfermagem surge, nesse ano, o projecto Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação, da responsabilidade do Departamento de Recursos Humanos da Saúde, em que são envolvidos Enfermeiros da prestação de cuidados e docentes de Enfermagem”.

A autora supracitada refere também que, “em 1998 surge a declaração de Bolonha, resultante de preocupações comuns sentidas no ensino europeu e que se relaciona com a competitividade, mobilidade e empregabilidade dos diplomados europeus e que, em 1999 se obtém os resultados advindos da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, em que o curso de Enfermagem passa a ser Licenciatura²²”.

É então referenciado que, o Curso de Licenciatura em Enfermagem:

- 1. “Assegura formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção;*
- 2. Assegura formação necessária para a participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde, participação na formação de Enfermeiros e de outros profissionais de saúde e desenvolvimento da*

²¹ Russiano et al. (2007) refere que “a avaliação de desempenho se baseia na orientação do desempenho, projectos profissionais e planos de acção, que são descritos no relatório crítico de actividades”.

²² Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro.

prática de investigação no seu âmbito”(Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro).

“Durante os anos de 1999 e 2000 foi feita uma avaliação aos cursos de Bacharelato, tendo sido identificadas um conjunto de insuficiências na formação”(Carvalho, 2010).

Nesse sentido, no mesmo ano, surge o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que possibilita aos Enfermeiros Bacharéis a obtenção do grau de Licenciado, tendo para isso que frequentar um ano lectivo de formação, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro.

O mesmo documento preconiza também a cessação de funcionamento do curso de Bacharelato em Enfermagem (artigo 16º do capítulo V).

Saraiva et al. (2007) refere que *“se verificou a necessidade de uma formação inicial de quatro anos- Licenciatura- tempo considerado necessário para a aquisição de competências cognitivas, instrumentais e sócio-relacionais exigidas pela OE, elevando-se o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional e indispensáveis para o início da actividade autónoma profissional, ficando garantida a qualificação dos Enfermeiros portugueses no espaço europeu, concretizando, desta forma, o Processo de Bolonha”*.

A mesma autora indica também que, *“em 2001 se iniciaram trabalhos, no sentido de discutir a definição de processos de acreditação de formação pré e pós graduada e de certificação individual de competências, contribuindo para a atribuição dos títulos profissionais. Os processos de acreditação²³ consistem no reconhecimento profissional e internacional reservado às instituições prestadoras de serviços de saúde de alta qualidade”*.

“No decorrer do ano de 2005 verificou-se uma alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo²⁴, havendo formação complementar para a atribuição do grau de Bacharel a Enfermeiros estrangeiros(Saraiva et al., 2007).

A portaria n.º 268/2002 de 13 de Março regula o funcionamento dos Cursos de Pós Licenciatura e de Especialização em Enfermagem (CPLEE) e prevê, no n.º2 do artigo

²³ “Processos denominados de King’s Fund. Com origem em Inglaterra, o HQS - King's Fund organiza os processos de boas práticas nos cuidados de saúde nos hospitais ingleses, alargando a sua actuação de auditoria a hospitais em Portugal, Espanha e Dinamarca”(Google, disponível em <http://www.publico.pt/Sociedade/hospital-amadorasintra-recebe-selo-de-qualidade-do-kings-fund-1216274>, consultado a 15/05/2012, 22h.16min.).

²⁴ Lei n.º 49/2005 de 30 de Agosto.

7º a tomada de decisão por parte da OE, no que diz respeito à adequação dos planos de estudos face ao desenvolvimento pelos candidatos de um conjunto de competências para a prestação de cuidados de Enfermagem especializados”(Saraiva et al., 2007).

Assim, concordando com Saraiva et al. (2007), “em Novembro de 2005 o Conselho de Enfermagem e as comissões de especialidade iniciaram a criação de uma matriz de análise dos planos de estudo dos CPLEE, com os objectivos de contribuir para a transparência da criação dos cursos, normalizar temas comuns aos seis CPLEE, estágios a realizar, duração mínima desse estágios e título profissional exigido aos docentes responsáveis pelos estágios e aos coordenadores dos CPLEE”.

Contudo, “a implementação da nova Lei de Bases do Sistema Educativo e de acordo com o Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março, implica a adequação dos cursos à nova nomenclatura de atribuição dos graus e diplomas, de acordo com o previsto nos objectivos para os subsistemas de ensino politécnico e universitário, assim como à adequação das finalidades de cada ciclo de estudos”(Saraiva et al., 2007).

Na actualidade, os cursos de Enfermagem encontram-se adaptados ao Processo de Bolonha²⁵, tendo sido da responsabilidade das instituições de educação a adequação dos cursos, mantendo, porém, a especificidade exigida para a aquisição de competências em Enfermagem tendo como referência as competências gerais emanadas pela Ordem dos Enfermeiros, as funções de Enfermeiro previstas na carreira, concretamente o Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro, o Regulamento do Exercício Profissional e o Código Deontológico.

²⁵ “Declaração de Bolonha de 1999. Declaração conjunta dos ministros da Educação Europeus, no sentido de promover um sistema europeu de ensino superior (sistema de graus académicos comparável e compatível, ciclos de estudos, sistema de créditos e suplemento ao diploma), pretendendo-se promover a dimensão europeia do ensino superior, a mobilidade e a cooperação, em particular nos domínios da avaliação e da qualidade, e tornar assim o Espaço Europeu de Ensino Superior mais competitivo e coeso”(Google, disponível em http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Bolonha, consultado a 03/06/2012, 20h.14min.).

2.5. Autonomia do campo da Enfermagem

A organização da sociedade moderna tem por base uma progressiva individualização e autonomia dos campos sociais, fenómeno esse que está intimamente relacionado com o afastamento da influência da religião na sociedade ocidental, na medida do crescimento do espírito capitalista e “à eficácia das telecomunicações”(Ianni, 1997).

Rodrigues (1986) refere que, *“um campo social é um conjunto de actores individuais e de agentes colectivos organizados em ordem à prossecução exclusiva e legítima de determinados fins, orientados de acordo com uma ordem determinada de valores (...)”*.

O mesmo autor refere que, *“um campo social possui duas dimensões entre si estritamente relacionadas: uma dimensão pragmática e uma dimensão expressiva. A dimensão pragmática de um campo social é a sua acção específica na área de legitimidade que lhe pertence, é o seu fazer”*.

A dimensão expressiva é o seu dizer, a capacidade de exprimir os seus valores, de os fazer crer e aceitar pelo conjunto do tecido social, de ditar uma ordem específica do mundo.

Bourdieu (1987) também se referiu aos campos sociais como *“resultado de processos de diferenciação social, da forma de ser e do conhecimento do mundo”*.

Rodrigues (1999) diz-nos que *“não se pode confundir tradição com antiguidade nem modernidade com actualidade. Antiguidade e actualidade tem a ver com um recorte histórico, ao passo que tradição e modernidade designam representações do mundo que encontramos em qualquer época histórica. A tradição e a modernidade são diferentes formas de legitimar as acções e os discursos, de dar sentido à experiência, sendo diferentes modos de racionalização. Apesar de haver uma ruptura entre tradição e modernidade, no que respeita ao que foi referido anteriormente, elas coexistem no mesmo espaço”*.

Por outro lado, Lipovetsky (1989) refere que, *“a sociedade se encontra já num período pós moderno, marcada, segundo o mesmo autor, pelo desinvestimento público, pela perda de sentido das grandes instituições morais, sociais e políticas, e por uma cultura aberta que caracteriza a regulação “cool” das relações humanas (...)”*.

Tendo como princípio da legitimidade o uso público da razão, dotado de razão, conhecimento, constituído por uma dimensão pragmática e discursiva, várias esferas foram-se isolando, autonomizando, tanto que Abreu (2001) afirma que, *“a Enfermagem*

tenta construir a sua autonomia a partir de lógicas e linguagens próprias legitimadas científica e socialmente”.

Em relação ao uso público da razão, Rodrigues (1985) escreve que, *“o público é a instituição formada por todos aqueles que decidem utilizar a sua razão para a descoberta da verdade”*. Também para Kant, citado por Rodrigues (1985) *“o público é o número de pessoas que faz o livre uso da razão, que ousam pensar pela própria cabeça, libertando-se assim da dependência dos tutores”*.

Refere ainda que, *“o público letrado torna-se assim uma instância de decisão e de legitimidade (...)”*.

Remontando, ainda, à história da Enfermagem, era notória a forte dependência dos Enfermeiros, nomeadamente para com a classe médica.

Como refere Ellis e Hartley (1998) *“até meados do século XIX, o trabalho de Enfermagem era esporádico, desqualificado (...) baseando-se na aplicação de alguns cuidados médicos”*²⁶.

Também Thompson et al. (2004) refere que, *“as Enfermeiras obedeciam inquestionavelmente às ordens dos médicos”*.

Mas, Polit e Hungler (1995) dizem que, *“é sabido que uma profissão só consegue construir o seu corpo de conhecimentos e encontrar o foco dos seus cuidados que a distinga das outras profissões através da pesquisa, da investigação, que de acordo com Fortin (1999) a investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática de cuidados”*. Referem também que *“o aumento de conhecimentos e a autonomia da profissão de Enfermagem evolui mais ou menos rápido de acordo com o avanço da investigação em Enfermagem”* (Polit e Hungler, 1995).

Nunes (2003) conclui que, *“a Enfermagem só pode evoluir se existir investigação feita por Enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem prestados (...) investigando numa dada disciplina visa-se a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão”*.

²⁶ Os primeiros livros dirigidos aos Enfermeiros eram escritos por médicos. Para Rodrigues et al. (2008), *“o livro “Curso de Enfermeiros” foi escrito pelo médico Adolpho Possollo em 1931, encontrando-se ainda hoje disponível na biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra”*. Em Anexo III encontram-se algumas figuras ilustrativas do referido livro, retiradas do estudo de Rodrigues et al. (2008) e cedidas pela Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, Instituto de Estudos Brasileiros.

Após contacto com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a mesma referiu que o mesmo livro se encontrava *“disponível em empréstimo livre no Instituto de Estudos Brasileiros da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra”* (Vide Anexo XII).

Os primeiros sinais da autonomia do campo da Enfermagem remontam ao século XIX, à época de Florence Nightingale, como já referido nos itens anteriores.

Outros acontecimentos de extrema importância contribuíram também para que a autonomia da disciplina fosse ganhando visibilidade.

Para além dos progressos a nível de educação e estruturação do ensino, também eles já mencionados, na década de 90, surge a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível superior (1988). Em 1991, é alterada a Carreira de Enfermagem (Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro).

Ferreira (2008) refere que, *“nesta década emergiu uma grande produção teórica em Enfermagem denotando a preocupação para a autonomização da profissão, surgindo em 1996 a publicação da versão Alpha da CIPE (Classificação Internacional da Prática de Enfermagem). E, em resposta a estas preocupações, o Decreto-Lei n.º 191/96 de 04 de Setembro publica o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (já referido), traduzindo o desenvolvimento e a progressão social da Enfermagem, ressaltando o facto de a Enfermagem ser considerada uma área científica do saber, com uma vertente autónoma e outra interdependente”*.

“Foi com a criação da Ordem dos Enfermeiros, através da Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, que foram constituídas as condições para a consolidação da autonomia responsável da profissão. O Estado Português reconhece aos Enfermeiros idoneidade para assumirem a regulamentação e o controlo do exercício profissional”(Ferreira, 2008).

Sá- Chaves (1997) define autonomia como a *“dimensão que se refere à auto-regulação e libertação dos limites de muitos condicionalismos externos que passam a influenciar, em lugar de determinar, o curso da acção do indivíduo, nos níveis mais elevados da maturidade pessoal, permitindo um domínio dos motivos, capacidades e potencialidades individuais, ligado à independência das expectativas dos outros e dos factores de controlo externo”*.

Contudo, a definição que parece mais pertinente, atendendo à natureza deste estudo é a proposta por Neves (2005) referindo que, *“a autonomia pode ser definida como sendo a faculdade de se governar, a liberdade ou independência moral/intelectual ou ainda a propriedade pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem a sua conduta”*.

Mas, como refere Pereira (2000), citado por Ferreira (2008) *“continua-se a assistir nos serviços públicos de saúde, a uma flagrante assimetria nas inter-relações que*

neles acontecem, traduzida numa quase ausência de democracia entre os diferentes grupos profissionais que actuam na saúde”. Mas, com referido anteriormente, essa “luta” é necessária para que o campo se autonomize.

Segundo Chiavenato (2004), *“existe falta de autonomia quando os métodos de trabalho são previamente determinados, os intervalos são rigidamente controlados, a mobilidade física da pessoa é restrita, os insumos do seu trabalho dependem da gerência ou de outros”*.

Os factores que influenciam a autonomia dos Enfermeiros, segundo Wade citado por Abreu (2007) “são relacionados com as circunstâncias formativas e os atributos pessoais, nomeadamente:

- i) *Os trajectos de formação profissionais;*
- ii) *A personalidade, as atitudes e o comportamento;*
- iii) *A capacidade de gerir e ultrapassar constrangimentos. Nos trajectos de formação o autor faz menção aos conhecimentos de base e uma compreensão consistente sobre a disciplina e a prática de Enfermagem”*.

Assim, as características decisoras de autonomia dos profissionais de Enfermagem aparecem associadas, como refere Abreu (2007):

1. *“Ao cuidar e à relação com o utente;*
2. *À tomada de decisão responsável;*
3. *À interdependência com os outros membros da equipa de saúde;*
4. *À formação contínua”*.

Para reforçar esta ideias, Freidson (1970) diz , *“a formação, controlada pela profissão, dada numa escola profissional, com um curriculum que inclua um conteúdo teórico específico, que legitime a existência de um dispositivo legal para o monopólio do exercício e um código de ética formal ou informal, que garanta o crédito social, são condições importantes para a autonomia da profissão”*.

O mesmo autor refere que, *“a Enfermagem tem aparente autonomia porque tem controlo sobre a sua formação e porque tem os seus serviços nos hospitais, mas não deixa por isso de ser uma actividade que se exerce na dependência de uma autoridade exterior, sendo que a Enfermagem só pode atingir o grau de autonomia própria de uma profissão se controlar no domínio da actividade separado do campo da*

amedicina e em que a sua prática não exija o contacto diário com o médico nem o recurso à sua autoridade, sendo este, ainda hoje, um desafio colocado à Enfermagem”.

Portanto, tendo em conta todos os pressupostos acima descritos, podemos inserir a Enfermagem num contexto pós moderno da sociedade, dotada de uma dimensão expressiva e pragmática, também ela com símbolos próprios que a demarcam mas, mais do que isso, uma disciplina capaz de se auto-regular, de estabelecer os seus limites e capaz de produzir uma opinião pública, opinião essa dotada de razão e sabedoria apreendida através de vários mecanismos, como a formação e investigação, delegando a sua legitimidade no saber e no querer, destacando-a assim das mais variadas esferas, não querendo isso dizer que não se relacione e interaja com as outras esferas e campos sociais que, tal como afirma MacDonald citado por Abreu (2007), *“a Enfermagem hoje possui um elevado grau de autonomia, que não é posta em causa pela existência de actividades interdependentes”.*

2.6. A escola e o ensino

Fazer referência à escola neste estudo, surge no intuito de perceber a instituição escolar como uma organização e um sistema social, onde a educação oferecida pela mesma promove o desenvolvimento intelectual e transmissão cultural, atendendo ao facto de a escola ser um sistema heterogéneo no que diz respeito à organização, oferta e forma educativa, promovendo a autonomia descrita no item anterior, permitindo aos Enfermeiros serem eles próprios os actores dessa autonomia, inseridos no contexto escolar e, para além da autonomia, da possibilidade que a escola proporciona aos Enfermeiros no sentido da progressão e promoção na carreira assente na formação, quando falamos no CCFE frequentado nas escolas de Enfermagem.

Nóvoa (1992), resume que *“a educação atravessou, desde os anos 50, diferentes fases, desde a individualização do ensino ao ensino das massas, da desvalorização dos saberes escolares à racionalidade técnica e eficácia do ensino”.*

Para Urbano (2008), *“de entre todos os níveis de ensino em Portugal, o ensino superior é talvez aquele que, nas últimas décadas, mais alterações sofreu”.*

Mas, para ir ao encontro daquilo que foi referido no primeiro parágrafo, convém desde já, referir os diferentes géneros e modalidades de ensino existentes, referindo-me apenas ao ensino superior, de forma a centrar o estudo.

Urbano (2008), faz um breve historial da mudança ocorrida ao nível do ensino superior em Portugal e, baseando-se nos dados histórico-políticos disponíveis na obra de Grácio (1998), começa por referir o projecto político assente na expansão e diversificação do ensino, apresentado por Veiga Simão em meados da década de 70, *“no qual os institutos politécnicos integrariam o ensino superior juntamente com as universidades e outros estabelecimentos de ensino similar”*²⁷.

Urbano (2008) refere que, *“com a reforma do sistema, é feita uma tentativa de reformulação da estrutura do sistema educativo português. A ligação entre ensino politécnico e ensino universitário seria feita a partir de um reconhecimento do Bacharelato como formação que, através da frequência de ciclos especiais, permitiria a continuação dos estudos nas universidades para obter o grau de Licenciatura.*

Com a Lei n.º29/80 constitui-se a rede de ensino superior politécnico em Portugal, que integra 27 escolas em 15 distritos nacionais.

A Lei de Bases do Sistema Educativo de 1986 vem consagrar a existência do ensino politécnico no ensino superior português, sendo este o marco legislativo da dualidade do ensino superior. O ensino superior politécnico surgia, então, com o objectivo de proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais. Em contrapartida, o ensino universitário visa assegurar uma sólida preparação científica e cultural e proporcionar uma formação técnica que habilite para o exercício de actividades profissionais e culturais e fomenta o desenvolvimento das capacidades de concepção, de inovação e de análise crítica”.

Encontramos, nos nossos dias, as seguintes modalidades de ensino superior:

1. Ensino Superior Público Universitário;
2. Ensino Superior Privado Universitário;
3. Ensino Superior Público Politécnico;
4. Ensino Superior Privado Politécnico.

Sendo que, uma escola particular ou privada é aquela que não é administrada pelo Governo e que conservam, portanto, o direito de seleccionar os seus estudantes e são mantidas, no todo ou em parte, pelo pagamento do seu ensino, contudo, apresentar

²⁷ *“O ensino superior politécnico, sucedâneo do ensino superior de curta duração, foi criado pela reforma Veiga Simão (com a Lei n.º5/73 e o Decreto-Lei n.º402/73), tendo sido consagrado em definitivo com a designação do “ensino superior de curta duração” para “ensino superior politécnico” a partir do Decreto-Lei n.º 513-T/79, com «dignidade idêntica ao universitário»”(Urbano, 2008).*

um conceito de ensino público ou de ensino privado, não constituiu tarefa fácil, pois, conforme afirma Estevão (2001), *“(...) apesar de aparentemente pacífica, a distinção de público e de privado no domínio da educação não é assim tão simples como pode à primeira vista aparecer.* A referida dificuldade, no ponto de vista do autor, assenta no seguinte pressuposto: *“Ainda que invoquemos os critérios ou as definições mais comumente aceites para discriminar estas duas esferas, ainda assim algo fica inadequado ou insuficientemente alocado numa das duas categorias”*(Estevão, 2001).

O referido autor, ainda numa perspectiva jurídico-administrativa, diz-nos que *“o ensino público é aquele cuja gestão é do poder governamental, enquanto que o ensino privado é caracterizado pela gerência e propriedade de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado”*.

Canário (2008), considera que *“a escola é uma forma, é uma organização e é uma instituição”*.

Recorrendo ainda ao pensamento de Canário (2008), *“históricamente, a escola tem um papel de unificação cultural e política”*.

Em relação à cultura, Bourdieu & Passeron (1982) apresentam o conceito de habitus como sendo as exterioridades interiorizadas pelo indivíduo de acordo com sua trajectória social. *“O habitus é formado durante a socialização do indivíduo, desde o seu relacionamento familiar, a sua primeira educação, passando pela escola, religião, trabalho – todos os meios que, enfim, irão contribuir para a formação do indivíduo em determinado contexto social.*

A acção pedagógica selecciona e legitima a cultura por imposição e inculcação, buscando formar o habitus do indivíduo de acordo com a cultura dominante”(Bourdieu & Passeron, 2008).

Para estes autores, *“a acção pedagógica está presente nas instituições ou instâncias pedagógicas que contribuem eficazmente para a reprodução social, seja a família, a escola, a religião, os média, a empresa. A escola destaca-se entre essas instituições pela aparente neutralidade e pelo grau de confiabilidade dos agentes”*.

Para Foucault (1984) *“a escola, assim como os conventos, exércitos e prisões, através da transformação dos vários processos disciplinares altamente rígidos e permeáveis que ocorriam ao longo dos séculos XVII e XVIII tornam as pessoas em corpos dóceis”*. Para o autor, a disciplina é vista como *“um controle minucioso das*

operações do corpo, que realizam a sujeição constante das suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade”.

O efeito causado pelo espaço disciplinar, do ambiente escolar sobre os corpos, torna os corpos (homens) submissos e exercitados, aumentando as forças do corpo (em termos económicos de utilidade), promovendo também uma ordem e organização social cada vez mais emergente, que, como diz Foucault (1984) *“cada indivíduo no seu lugar e, em cada lugar, um indivíduo”*. Contudo, a modernidade ou pós modernidade (já descritas anteriormente), adquiriram já processos de democratização onde se verifica um espaço de disciplina visivelmente mais impermeável, deixando para trás o modelo de *“panóptico”*²⁸ também referido por Foucault (1984) *“não deixando de representar (a disciplina) uma conduta, uma forma de regulação e ordem social”*, sendo que a escola continua a ser o espaço privilegiado onde essa mesma disciplina é inculcada.

Após a descrição sucinta das ideias de alguns teóricos, acerca da escola, reconhece-se assim, a importância que a mesma representa tanto para cada classe, esfera, campo social ou organização, como para cada organismo individual inserido num determinado contexto social, dotado de uma cultura transmitida e adquirida em diversos contextos, sendo um deles a escola.

Para os Enfermeiros, providos de uma cultura angariada na escola e inseridos numa organização, a cultura representa um papel importante, na medida em que, como refere Morin (2003), *“o homem somente se realiza plenamente como ser humano pela cultura e na cultura(...) A cultura é constituída pelo conjunto dos saberes, fazeres, normas, proibições, estratégias, crenças, idéias, valores, mitos, que se transmite de geração em geração, se reproduz em cada indivíduo, controla a existência da sociedade e mantém a complexidade psicológica e social”*, sendo que o mesmo autor refere que, *“se o homem não dispusesse de cultura seria um primata do mais baixo nível e que ele somente se realiza plenamente na cultura e pela cultura”*, reforçando a ideia de Kant (1996) quando diz que, *“quem não tem cultura é um bruto e quem não tem educação é um selvagem”*.

Mas, recuando ainda ao ensino superior, sugundo o estudo realizado por Martins et al.(2005) para a DGES, verifica-se que *“nas últimas décadas, o crescimento*

²⁸ *“É um dos dispositivos de vigilância do início do século XIX e finais do século XVIII, um edifício, um mecanismo arquitectural usado para o domínio da distribuição de corpos em diversas superfícies (como escolas e prisões). Construído em forma de anel e com uma torre ao meio, a função do panoptismo correspondia a uma observação total, a uma tomada integral de posse da vida de um indivíduo por parte de um poder disciplinador”(Foucault, 1984).*

do ensino superior em Portugal impulsionou a diversificação do perfil social dos indivíduos que acedem a este nível de escolaridade. O alargamento implicado tende a favorecer a recomposição socioprofissional e a modernização das estruturas sociais, bem como dos contextos económicos mais abrangentes. Esta evolução segue, contudo, ritmos relativamente mais lentos dos que se verificam noutros contextos, colocando o país numa posição ainda distante da média europeia”.

2.6.1. Graus académicos

Ressalvando que a Enfermagem se encontra inserida nos pressupostos já referidos anteriormente, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior aprova o Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março²⁹.

“Em execução desse compromisso, em Abril de 2005 foi presente à Assembleia da República uma proposta de lei visando introduzir no articulado da Lei de Bases do Sistema Educativo referente à organização do ensino superior as alterações indispensáveis à concretização daquele objectivo”(DGES³⁰).

A adopção de um sistema baseado em três ciclos de estudos (Bolonha) actualmente, confere os seguintes graus, incluindo a Enfermagem, após o seu término:

1. 1.º ciclo- Licenciatura, com a duração mínima de três anos - grau de Licenciado - de 180 a 240 ECTS;
2. 2.º ciclo-Mestrado, com a duração de um ano e meio a dois (excepcionalmente um ano) - grau de Mestre - de 90 a 120 ECTS (mínimo de 60 no 2.º ciclo) ;
3. 3.º ciclo – Doutoramento, grau de Doutor - Sem requerimentos de ECTS.

O Ministério do Trabalho e Segurança Social (2009) emana que, “o *Sistema Nacional de Qualificações* prossegue no sentido do reconhecimento dos resultados de aprendizagem, o que reflecte uma mudança importante na forma de conceptualização e descrição das qualificações, ao permitir compará-las de acordo com as competências a que correspondem e não com os métodos ou vias de ensino e

²⁹ Vide Anexo IV

³⁰ DGES. Direcção Geral do Ensino Superior. Disponível em <http://www.dges.mctes.pt>, consultado a 26/01/20012, 02h.48min.

formação pelos quais foram adquiridas”, através Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho e da forma representada em Anexo VI.

2.7. Ensino Superior na Enfermagem

“O ensino de Enfermagem em Portugal nem sempre foi como o conhecemos nos dias de hoje. Foi evoluindo ao longo dos tempos, principalmente nas duas últimas décadas.

No passado, a formação de Enfermeiros estava muito ligada às instituições hospitalares, era delas que dependia na totalidade, as próprias escolas estavam localizadas nos hospitais”(Luzio, 2006).

Hoje, integrado no sistema educativo nacional a nível de Ensino Superior Politécnico, tem vindo a solidificar-se juntamente com o desenvolvimento da profissão que apresenta já um corpus de conhecimentos científicos próprios, ao contrário do que acontecia no passado, onde a instituição hospitalar continuava a ser o lugar de formação de Enfermeiros.

Collière (1989) refere que, *“a formação, iniciada desde o fim do séc. XIX é dada nas instituições e o hospital é o lugar privilegiado de aprendizagem para o papel que se espera das Enfermeiras”.*

De facto, é esta formação que começa por construir o papel da Enfermagem muito ligado ao serviço dos doentes e deveres, nomeadamente *“deveres perante”* os médicos e a instituição onde trabalhavam.

“As reformas do ensino (também elas já referidas anteriormente) que se foram introduzindo ao longo dos tempos (já referidas), em muito têm contribuído para uma nova visão da profissão de Enfermagem que, pouco a pouco, mas principalmente nos últimos tempos tem vindo a adquirir”(Luzio, 2006).

Apesar de já ter sido referida a evolução história do ensino da Enfermagem, parece pertinente balizar o ensino superior de Enfermagem neste item, uma vez que é este o panorama actual e em que o CCFE se desenvolveu.

“A publicação do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro constitui, sem dúvida, um marco importante, mesmo histórico, para a dignificação da profissão de Enfermagem, ao integrar o seu ensino no Sistema Educativo Nacional. Até este momento, a formação existente não consignava qualquer título e grau académico, apesar de se ter atingido um nível de ensino que em muito já dignificava a profissão

(existiam os Cursos de Enfermagem Geral, de Especialização, de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e Curso de Administração de Serviços de Enfermagem). Estes cursos eram indispensáveis para se transitar na carreira, quer se desenvolvesse na docência, quer nos cuidados”(Luzio, 2006).

Santos (2000), ao referir-se à formação em causa diz que, “era um modelo autosuficiente, fechado, não era necessário ir fazer formação fora das escolas de Enfermagem”.

“Neste momento, temos um sistema aberto onde, para progredir, é necessário fazerem-se Mestrados e Doutoramentos”(Luzio, 2006).

O mesmo autor refere ainda que, “já em 1985 tinha sido publicado no Diário da República, em 22 de Fevereiro, um Despacho que determinava as bases do ensino superior de Enfermagem, que referia:

A educação em Enfermagem é de nível superior e deverá garantir o equilíbrio entre a competência académica e científica e a competência técnica e profissional. A autonomia da Enfermagem terá de ser salvaguardada, pelo que a orientação e a responsabilidade da educação em Enfermagem deverão continuar a pertencer a Enfermeiros da carreira docente respectiva(...). O actual Curso de Enfermagem Geral, será substituído pelo Curso Superior de Enfermagem, que conferirá o grau académico de Bacharel. Os Enfermeiros docentes, deverão possuir formação equivalente e os mesmos graus académicos requeridos aos docentes dos cursos de igual nível (...) As habilitações literárias de acesso à formação de base em Enfermagem, deverão ser do nível exigido para o ensino superior em geral”.

Bessa (1986) refere que, “perante estas bases publicadas era de esperar que o ensino de Enfermagem passasse a ser de nível superior e integrado no Sistema Educativo Nacional, o que na verdade não veio a acontecer”.

“Ainda dentro dos contributos para a integração/evolução do ensino de Enfermagem, foi importante o simpósio³¹ levado a cabo pela OMS em 1978, mas só com a publicação do Decreto-Lei n.º 480/ 88 de 23 de Dezembro” e que já atrás referi, “se concretizou uma reivindicação dos Enfermeiros portugueses iniciada há mais de dez anos. Para além da integração no sistema já referido, consigna também a

³¹ “O simpósio da OMS de 1978 referia: Já é tempo de encerrar o debate longo e muitas vezes mal informado sobre se a Enfermagem deve ser ensinada a nível superior: esta modalidade é agora aceite como necessária e desejável”(Luzio, 2006).

passagem das Escolas de Enfermagem oficiais, a Escolas Superiores de Enfermagem pela Portaria n.º 821/ 89 de 15 de Setembro”(Luzio, 2006).

“Esta integração do ensino de Enfermagem no Sistema Educativo Nacional a nível superior, coloca a formação dos Enfermeiros no nível de ensino que, em termos sociais é reconhecido com capacidade de intervir na área científica, criando assim condições para o progresso científico da profissão e uma clarificação do papel da Enfermagem como uma profissão de saúde. É criado o Curso Superior de Enfermagem conferindo o direito ao grau académico de Bacharel e ao título profissional de Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 480/ 88 de 23 de Dezembro)”(Luzio, 2006).

Luzio (2006) diz ainda que, *“a culminar o processo, havia que proceder à transição dos Enfermeiros docentes dos quadros das Escolas Superiores de Enfermagem para as novas categorias da carreira docente do Ensino Superior Politécnico, o que veio a acontecer através da publicação do Decreto-Lei n.º 166/ 92 de 5 de Agosto. No que diz respeito ao modelo de formação, a publicação da Lei n.º 115/ 97 de 19 de Setembro, veio possibilitar que as Escolas de Enfermagem pudessem propor e leccionar cursos de Licenciatura num só ciclo”.*

Santos (1999) refere que, *“a partir deste enquadramento legal, as Escolas Superiores de Enfermagem começaram a movimentar-se no sentido de se estudar e ser consubstanciado um novo modelo de formação, do que resultou em Janeiro de 1998, o seguinte:*

- 1. Uma formação de base, ou geral, de quatro anos, conferente de título de Enfermeiro e do grau académico de Licenciado;*
- 2. Formação especializada em diversos domínios, obtida através de cursos de pós-graduação, não conferentes de grau, em Escolas Superiores de Enfermagem”.*

No entanto, *“o processo a que se aspirava, não avançou, havendo uma paragem, do que resultou, no ano lectivo a abrir, as Escolas apenas puderam iniciar a frequência do curso Superior de Enfermagem, designado por curso de Bacharelato em Enfermagem”(Luzio, 2006).*

Finalmente, *“o Decreto-Lei n.º 353/ 99 de 3 de Setembro³², fixa as regras gerais a que fica subordinado o ensino de Enfermagem no âmbito do Ensino Superior Politécnico e que o mesmo é assegurado através do curso de Licenciatura em*

³² Vide Anexo V

Enfermagem com duração de quatro anos e cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem não conferentes de grau académico”(Luzio, 2006).

O mesmo autor conclui ainda que, “a Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro, vem aprovar o regulamento geral do curso de Licenciatura em Enfermagem”.

Já no decorrer dos anos 1999 e 2000, “foi feita uma avaliação aos cursos de Bacharel, tendo sido identificadas um conjunto de insuficiências na formação e foi então que se verificou a necessidade de uma formação inicial de quatro anos, equivalente a Licenciatura, e a possibilidade de adquirir, através da criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, com a duração de doze meses, o mesmo grau aos Bacharéis, por forma a garantir a qualificação dos Enfermeiros portugueses no espaço Europeu”(Carvalho, 2010).

Por conseguinte, não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002(Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro).

Por outro lado, ainda hoje é possível frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem nas várias escolas de Enfermagem em todo o país, embora outras já o tenham extinto e, da mesma forma, encontrarem-se ainda Enfermeiros Bacharéis em pleno exercício de funções pelas mais variadas instituições.

Em termos de formação, com estes dois últimos documentos referidos, fica consignado em lei que o curso de Licenciatura deve assegurar formação científica, técnica, humana e cultural, sem esquecer o desenvolvimento da prática de investigação no seu âmbito.

Actualmente, o panorama nacional a nível de escolas de Enfermagem, é o que se encontra representado em Anexo VI.

2.8. O Curso de Complemento de Formação em Enfermagem

“A formação em Enfermagem é constituída pela formação de base e pela formação permanente. A formação de base desenvolve competências pessoais, científicas, técnicas, éticas e culturais, com o objectivo de contribuir para a garantia da melhoria dos cuidados prestados”(Castro, 2007).

A mesma autora refere que, “as alterações ocorridas no ensino da Enfermagem, levaram ao fim dos Cursos Superiores Especializados em Enfermagem

(CESEE), que eram uma via para a aquisição de uma formação especializada e ao mesmo tempo contribuíam para a obtenção do grau de Licenciado”.

“A alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 115/97 de 19 de Setembro), contribuiu para a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem, a partir do momento em que a formação inicial termina, e a especialização é considerada uma pós-graduação. Perante esta situação, houve necessidade de promover uma forma que possibilitasse aos Enfermeiros com o grau de Bacharel a aquisição do grau de Licenciatura”(Castro, 2007).

Em 1999, o curso de Enfermagem passa a Licenciatura.

“Com a integração do ensino da Enfermagem no ensino superior politécnico e o reconhecimento da Licenciatura com grau académico de base, foram definidas duas medidas transitórias para a aquisição do grau de Licenciado aos estudantes que na época se encontravam a frequentar o curso de Bacharelato em Enfermagem e que através do curso de complemento de formação em Enfermagem terminavam o 4º ciclo, bem como aos Enfermeiros com o Bacharelato, a possibilidade de frequentar o curso de complemento de formação em Enfermagem, com a duração de um ano”(Amendoeira, 2006).

“O Curso de Complemento de Formação em Enfermagem (CCFE) contempla um plano de estudos cuja finalidade é aprofundar a formação em Enfermagem, garantindo uma formação humana, científica, técnica e cultural, que permita adquirir e desenvolver competências, uma maior autonomia e a prestação de cuidados de Enfermagem de excelência à Pessoa, ao longo do seu ciclo vital, à Família, Grupos e Comunidade, aos diferentes níveis de intervenção (Portaria n.º799 – E/99)”(Castro, 2007).

Como refere Ribeiro (1998), *“a frequência do Complemento de Formação para os Enfermeiros Bacharéis é uma oportunidade excelente para aprofundar conhecimentos de modo articulado com uma reflexão sobre a prática que cada um tem desenvolvido”*.

Contudo, a sugestão, quase obrigatoriedade e possibilidade da frequência no CCFE para a obtenção de grau de Licenciado emanadas pelo Governo (alterações anteriormente descritas) não se reflete na prática, verificando-se, portanto que, nem todos os Enfermeiros Bacharéis o realizaram, não tendo sofrido, aparentemente, consequências negativas para o seu percurso na carreira nem na actualização dos cargos ocupados em função das qualificações.

Os dados referentes ao CCFE (plano de estudos, afluência ao curso, legislação, propinas) fornecidos pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, após solicitação formal dos mesmos, na medida em que uma é uma escola pública, outra é privada, encontram-se descritos seguidamente.

No site oficial da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa, pode ler-se:

“Historiando o início desta Escola, vamos encontrar no "Regulamento das Damas Enfermeiras da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha" que foi publicado entre Março e Novembro de 1917, a regulamentação do quadro das Damas Enfermeiras, junto ao Serviço de Saúde da Sociedade. Este regulamento refere a criação de escolas centrais e elementares de Enfermeiras. Além das condições de admissão aos diferentes cursos, menciona as disposições respeitantes ao ensino, professores, exames e diplomas.

As atribuições das Damas Enfermeiras destinavam-se às áreas de actividade da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha o que se traduzia por prestarem serviço nos estabelecimentos sanitários, hospitais civis, militares e instituições de caridade. Houve também a participação das primeiras Damas Enfermeiras na prestação de serviços no Hospital de Sangue de Ambleteuse em França, durante a 1ª Guerra Mundial, a partir de Novembro de 1917. No entanto, a formação recebida, provavelmente não foi a preconizada no regulamento devido à data de publicação do mesmo.

Foram estas Enfermeiras que estiveram mais perto da primeira linha de combate, tendo uma delas sido galeada pela primeira vez com o "Grau de Oficial de Torre e Espada de Valor, Lealdade e Mérito" devido à sua acção durante o bombardeamento efectuado por submarinos alemães à cidade do Funchal.

Estes cursos sofreram uma interrupção até que, em 1947, a Secção Auxiliar Feminina da Cruz Vermelha Portuguesa criou os cursos de Pronto Socorro, que se iniciaram em Janeiro de 1948. Mas, como se verificasse que a preparação técnica ministrada era insuficiente e segundo directrizes da Cruz Vermelha Internacional, foi criado um curso complementar que se denominou "Curso de Auxiliares e de Pronto Socorro".

Em 1950 a Cruz Vermelha Portuguesa, devido ao grande desenvolvimento das suas actividades no campo da saúde, verificou que necessitava de pessoal técnico de Enfermagem para que os seus objectivos fossem plenamente atingidos.

Foi assim criado o Curso de Enfermagem Geral, com a duração de três anos. Além da preparação profissional ser semelhante à das outras Escolas de Enfermagem, dava também uma preparação específica em Formação Cruz Vermelha. Esta preparação permitia às Enfermeiras actuarem dentro dos princípios humanitários da Instituição e em catástrofes naturais ou provocadas pelo Homem, quer a nível nacional, quer internacional. Estes cursos foram posteriormente oficializados e regulamentados por portaria própria. Em 1955, os cursos foram oficialmente equiparados, por diploma legal, aos ministrados nas escolas de Enfermagem oficiais e particulares.

Em Março de 1957, nova Portaria veio regulamentar os dois cursos de Enfermagem existentes na Cruz Vermelha: o Curso de Enfermagem Geral com a duração de três anos lectivos, seguidos de um ano de estágio post-escolar e o de Auxiliar de Enfermeiras com a duração de um ano e meio.

A partir de 1963, deixou de funcionar o Curso de Auxiliares de Enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa, mantendo-se apenas o Curso de Enfermagem Geral.

Quando, em 1976, foram alterados os planos de estudos e os programas dos cursos de Enfermagem das outras escolas, a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa, atendendo à conveniência de procurar uma certa semelhança de critérios na preparação básica dos Enfermeiros do nosso país, solicitou autorização superior para que a par dessas alterações se mantivesse a preparação específica das Enfermeiras da Cruz Vermelha. Tendo sido autorizado, o ensino continuou a processar-se dentro destes moldes.

Todas as Enfermeiras formadas pela Escola, ao receberem o seu Diploma, faziam o seu Compromisso de Honra, ficando integradas no Corpo de Enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa.

Com a integração do Ensino de Enfermagem no Sistema de Educação Nacional a nível Superior Politécnico em 1988, a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha, que desde sempre procurou manter os seus programas e planos actualizados, acompanhando as novas exigências e a evolução do ensino de Enfermagem, começou a estudar a sua integração nesse nível de ensino.

Assim, pela Portaria n.º 557/93 de 31 de Maio de 1993 dos Ministérios da Defesa Nacional, da Educação e da Saúde, a Escola de Enfermeiras da Cruz

Vermelha Portuguesa foi reconhecida como Escola Superior de Enfermagem, tendo iniciado o seu primeiro curso de Bacharelato em Enfermagem a 15 de Outubro de 1993.

O Curso de Licenciatura em Enfermagem regula-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, e pela Portaria n.º 799-D/99, de 20 de Setembro, tendo o seu início no ano lectivo 1999/2000.

Em 13 de Março de 2003 foi publicado o Decreto-Lei n.º 44/2003 que autoriza a alteração da denominação da Escola para Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, que a partir desta data tem como objectivo o Ensino Superior Politécnico nos domínios da Enfermagem e das Tecnologias da Saúde”.

Os Cursos ministrados na ESSCVP são:

- Licenciatura em Enfermagem;
- Licenciatura em Radiologia;
- Licenciatura em Cardiopneumologia;
- Licenciatura em Fisioterapia;
- Pós- Licenciatura em Saúde Infantil e Pediátrica;
- Pós- Graduação em Fisioterapia Pediátrica;
- Pós- Graduação em Saúde Sexual;
- Pós- Graduação em Psicomotricidade;
- Pós- Graduação em Gestão da Saúde;
- Mestrado em Técnicas e Tecnologias de Imagem Médica;
- Formação avançada em Arritmologia Clínica;
- Formação avançada em Distúrbios do Sono;
- Formação avançada em Electrocardiografia Clínica.

Relativamente ao CCFE, teve início na ESSCVP no ano lectivo de 1999/2000, pela Portaria n.º 848-99 de 30 de Setembro, tendo sido ministrado o último curso no ano lectivo de 2005/2006, perfazendo um total de sete cursos ministrados.

Os critérios de selecção e seriação das candidaturas ao CCFE basearam-se na avaliação da formação académica e profissional, das acções ou cursos de formação profissional, das funções desempenhadas no âmbito da saúde, nos projectos ou programas no âmbito da saúde, das publicações e comunicações de cariz científico e no tempo de exercício como Enfermeiro, sendo cada item pontuado com um valor, de forma a obter uma classificação.

Os critérios de desempate incidiam sobre a categoria profissional mais elevada, na antiguidade na categoria (anos, meses, dias) e na posse do diploma de curso de Enfermagem passado pela escola (ESSCVP).

Na ESSCVP, o CCFE teve a duração de um ano lectivo, com um total de 1000 horas distribuídas por 30 semanas, sendo a média semanal de 35 horas para a aquisição de conhecimentos teóricos mas também com a existência de momentos de reflexão entre os formandos e os formadores, numa perspectiva de melhoria da qualidade da prestação de cuidados de Enfermagem em Portugal.

O quadro apresentado seguidamente revela a evolução do número de candidatos, do número de matriculados, do número de diplomados e valor da propina do CCFE desde o ano lectivo de 1999/2000 até ao ano lectivo de 2005/2006:

Quadro 1

Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na ESSCVP

Ano/Curso	Candidatos	Matriculados	Diplomados	Propina
1999/2000	136	35	34	45.000\$
1º Curso				(224,45 €)
2000/2001	81	70	68	48.000\$
2º Curso				(239,42 €)
2001/2002	107	72	67	48.000\$
3º Curso				(239,42 €)
2002/2003	87	70	69	Anual – 3312€
4º Curso				Trimestral – 900€
2003/2004	30 – 1ª Fase	67	61	Anual – 3422€
5º Curso	39 – 2ª Fase			Trimestral – 930€
2004/2005	47	35	34	Anual – 3422€
6º Curso				Trimestral – 930€
2005/2006	25 – 1ª Fase	29	27	Anual – 3960€
7º Curso	6 – 2ª Fase			Trimestral – 990€

Fonte: Elaboração própria.³³

A análise do quadro revela que, o ano em que se verificam maior número de candidatos ao CCFE foi o o ano lectivo de 1999/2000, com 136 candidatos, sendo que apenas 35 se matricularam e 34 terminaram o curso.

³³ Através dos dados fornecidos pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, 2012.

Já no ano lectivo seguinte (2000/2001), apenas 81 candidatos concorreram ao curso, embora 70 dos mesmos se tenham matriculado (mais 47 do que no ano anterior) e 68 tenham terminado o curso (mais 34 do que no ano anterior).

No ano lectivo de 2001/2002 verificou-se um novo aumento na procura do curso (107), sendo que se matricularam 72 Enfermeiros mas apenas 67 terminaram o curso. O valor da propina manteve-se entre estes dois anos lectivos (48.000\$, em euros 224,45€), mais 14,97 € ou 3.002 \$ do que no ano lectivo de 1999/2000.

Ressalve-se que os dados disponibilizados pela ESSCVP não especificam se os valores anteriormente referidos são relativos à modalidade mensal, trimestral ou anual.

Nos anos lectivos seguintes verificou-se que o número de candidatos variou entre os 87 e os 31 e o número de matriculados entre os 70 e 29 Enfermeiros, sendo que no ano lectivo de 2003/2004 se denotou um maior número de Enfermeiros que não concluíram o curso (6).

Verificou-se também um aumento progressivo do valor das propinas desde o ano lectivo de 2002/2003 até ao ano lectivo de 2005/2006, com uma diferença de cerca de 30 € entre 2002 e 2005 e uma maior diferença no ano lectivo de 2005/2006 (60 € mais que o ano lectivo anterior).

No total, foram ministrados sete cursos de Complemento de Formação em Enfermagem na ESSCVP, denominados por números ordinais (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 7º).

Nos documentos disponibilizados pela ESSCVP pode ler-se que os objectivos do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem são:

1. *“Proporcionar a aquisição de competências que permitam a melhoria da prestação de cuidados de Enfermagem a todos os níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo, à família e à comunidade;*
2. *Incentivar os formandos para a importância da investigação na área da Enfermagem, tendo em vista a melhoria dos cuidados e o desenvolvimento da Enfermagem como Ciência;*
3. *Planificar as acções de formação necessárias à educação do indivíduo, família e comunidade, com vista à promoção da saúde e prevenção da doença;*
4. *Desenvolver competências ao nível da auto formação, como processo de desenvolvimento pessoal e profissional;*
5. *Participar na organização e gestão dos serviços de saúde;*

6. *Participar nos processos de decisão relativos ao quadro jurídico e político da Enfermagem”.*

O plano de estudos do CCFE na ESSCVP é demonstrado pelo quadro 2.

Quadro 2
Plano de estudos do CCFE na ESSCVP

Unidade Curricular	Duração	Horas Curriculares	Total de horas	Percentagem
Ciências de Enfermagem	Anual	316h – Teóricas 436h – Desenvolvimento em contexto de trabalho	752	75,2%
Formação em Saúde	Anual	52h – Teóricas 72h – Desenvolvimento em contexto de trabalho	124	12,4%
Gestão em Saúde	Anual	52h – Teóricas 72h – Desenvolvimento em contexto de trabalho	124	12,4%
Totais			1000 horas	100%

Fonte: Elaboração própria.³⁴

³⁴ Através dos dados fornecidos pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, 2012.

Os conteúdos programáticos da Unidade Curricular de Ciências de Enfermagem incidiram sobre 5 módulos, sendo eles :

- I. Novas perspectivas em Enfermagem;
- II. Bioética;
- III. Direito em Enfermagem;
- IV. Sócio-Antropologia da Saúde;
- V. Investigação em Enfermagem.

Os conteúdos programáticos da Unidade Curricular de Formação em Saúde incidiram sobre 2 módulos, sendo eles :

- I. Métodos e estratégias de educação;
- II. Métodos e estratégias de formação.

Os conteúdos programáticos da Unidade Curricular de Gestão em Saúde incidiram sobre 2 módulos, sendo eles :

- I. Gestão de serviços de Enfermagem;
- II. Gestão de cuidados de Enfermagem.

Por outro lado, no site oficial da ESEL, pode ler-se:

“A Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) foi criada pelo Decreto-Lei n.º175/2004 de 21 de Julho, resultando da fusão das quatro escolas superiores de Enfermagem públicas de Lisboa - Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil e Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende.

Tem os seus Estatutos aprovados pelo Despacho normativo n.º 16/2009 de 7 de Abril (Diário da República, 2.ª Série - N.º 68 - 7 de Abril de 2009).

Os primeiros órgãos de gestão - Conselho Directivo, Conselho Pedagógico e Assembleia de Escola tomaram posse a 24 de Setembro de 2007.

A génese deste processo remonta a 2001 com a publicação do Decreto-Lei n.º99/2001 de 28 de Março e parte da necessidade de articular sinergias indispensáveis ao desenvolvimento do ensino e da profissão da Enfermagem. A decisão de criar uma escola única foi uma decisão livremente assumida, que se consubstanciou na elaboração de um plano comum de desenvolvimento e na implementação de vários projectos conjuntos.

Das quatro prestigiadas instituições que lhe deram origem, herda um património ímpar onde alicerça as suas referências: A Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, outrora Escola Profissional de Enfermeiros (1901) e Escola de Enfermagem de Artur Ravara (1930), foi a primeira escola pública de Enfermagem em Portugal. A sua origem remonta ao século XIX, com a criação, em 1886, do primeiro Curso para a formação de Enfermeiros no Hospital de S.José.

Foi, ao longo de 120 anos, uma referência incontornável na história de Enfermagem portuguesa.

A Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil, foi criada em 1940, designada então por Escola Técnica de Enfermeiras do Instituto Português de Oncologia, sob a égide do Doutor Francisco Gentil, preocupado em assegurar ao país a formação de Enfermeiros qualificados, capazes de participar, pela sua competência científica e humana, na melhoria da assistência de saúde. Apadrinhada pela Fundação Rockefeller, a sua tutela pertencia já ao Ministério de Educação.

A Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian, de Lisboa, tem origem em 1957 com a designação de Escola de Enfermagem do Hospital de Santa Maria, criada aquando da abertura do Hospital Escolar de Lisboa, actual Hospital de Santa Maria. Em 1968, a Fundação Calouste Gulbenkian financiou a construção e o equipamento dos edifícios da Escola de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa e da Residência das Alunas, inaugurada em 1972. Foi pioneira no associativismo estudantil em Enfermagem e nos seus 50 anos de existência, vocacionados para uma formação inicial de qualidade, diplomou cerca de 5000 Enfermeiros.

A Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende foi o nome adoptado a partir de 1986 pela então Escola Pós-Básica de Lisboa, em memória da Enfermeira Maria Fernanda Resende (1923-1988), cuja acção marcou fortemente o ensino e o desenvolvimento da Enfermagem portuguesa. A Escola Pós-Básica de Lisboa entrou em funcionamento em 1984, com o objectivo de rentabilizar recursos de formação pós-graduada dispersos em várias instituições, integrando três núcleos que correspondiam respectivamente às antigas escolas de Enfermagem Psiquiátrica de Lisboa, de Ensino e Administração de Enfermagem e de Enfermagem de Saúde Pública.

Com a integração do ensino de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico, em 1989 (Decreto-lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro) todas as escolas referidas passaram a ministrar o Curso Superior de Enfermagem, o qual conferia o grau

académico de Bacharel, com excepção da ESE Maria Fernanda Resende que ministrava os cursos superiores especializados em Enfermagem. Em 1999, foi criado o curso de Licenciatura em Enfermagem (Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro), passando todas as escolas a conferir o grau académico de licenciado e a fazer formação pós graduada.

Com o Decreto-Lei n.º 99/2001, de 28 de Março, estas escolas passaram a a ser tuteladas pelo Ministério da Educação e, posteriormente, pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. A partir de 2004 iniciou-se o processo de fusão tendo para tal sido criada uma comissão de acompanhamento que conduziu o processo construção dos estatutos da ESEL e da eleição dos primeiros órgãos de gestão”.

Os cursos ministrados na ESEL são:

- Licenciatura em Enfermagem;
- Pós- Licenciatura em Enfermagem (Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Comunitária, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica);
- Pós – Graduação de aperfeiçoamento em Enfermagem para cidadãos estrangeiros com formação superior em Enfermagem;
- Pós – Graduação em prevenção e tratamento de feridas;
- ATCN – Advanced Trauma Care for Nurses;
- Mestrado em Enfermagem;
- Doutoramento em Enfermagem.

Os dados disponibilizados pela ESEL encontram-se ainda divididos por documentos relativos às quatro escolas que formaram a ESEL, sendo portanto os mesmos também apresentados separadamente e designados pelas respectivas Escolas.

Relativamente ao CCFE:

Teve início na Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian e na Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara no ano lectivo de 1999/2000 pelas Portaria n.º 77/2000 de 18 de Fevereiro e pela Portaria 78/2000 de 18 de Fevereiro, respectivamente.

O plano de estudos do CCFE na Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian é o demonstrado no quadro 3.

Quadro 3

Plano de estudos do CCFE na Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian

Unidades Curriculares	Tipo	Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Seminários
Enfermagem	Anual	195	170	120
Teorias e metodologias de Investigação	Anual	95		
Formação em contexto de trabalho	Anual	90		
Gestão em saúde	Anual	90		
Opção	Anual	90		

Fonte: Elaboração própria.³⁵

³⁵ Através dos dados fornecidos pela ESEL, 2012.

Quadro 4

Plano de estudos do CCFE na Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara

Unidades Curriculares	Tipo	Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Seminários
Enfermagem: Natureza e Tendências	Anual	75	110	120
Investigação em Enfermagem	Anual	60		
Formação em contexto de trabalho	Anual	30		
Gestão em saúde	Anual	30		

Fonte: Elaboração própria.³⁶

O valor pago pelas propinas no ano lectivo de 2006/2007 foi de 925€ e no ano lectivo de 2007/2008 foi de 948€, tendo havido um aumento 23€, tendo a ESEL disponibilizado apenas estes valores, conectando estes anos lectivos ao 7º e 8º CCFE ministrado, embora não especifique nos documentos se já em parceria com as 4 escolas que formam a ESEL ou de forma separada.

A candidatura ao CCFE acrescia um valor de 50€ e os critérios de selecção passavam pela avaliação das habilitações académicas/profissionais, outra formação relativa a acções de formação profissional, comunicações e publicações, participação em projectos, programas, comissões e grupos de trabalho, funções desempenhadas no âmbito da prestação de cuidados, gestão, ensino, formação permanente e investigação e tempo de exercício profissional.

³⁶ Através dos dados fornecidos pela ESEL, 2012.

A procura pelo CCFE é demonstrada pelos quadros 5 e 6.

Quadro 5

Curso de Complemento de Formação em Enfermagem nas Escolas constituintes da ESEL

Escola	Ano lectivo	Número de alunos que concluíram o CCFE
Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara	2006/2007	35
Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende	2006/2007	78
Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil	2006/2007	59
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	2006/2007	58

Fonte: Elaboração própria.³⁷

³⁷ Através dos dados fornecidos pela ESEL, 2012.

Quadro 6

Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na ESEL

Escola	Ano lectivo	Número de alunos que concluíram o CCFE	País de origem
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	2007/2008	229	220 Portugal
			2 Angola
			2 Brasil
			1 Cabo Verde
			1 Espanha
			1 Rússia
			1 São Tomé e Príncipe
			1 Venezuela

Fonte: Elaboração própria.³⁸

Após a análise dos dados fornecidos pela ESSCVP e pela ESEL, verifica-se que na ESSCVP ocorreu uma média de 61 Enfermeiros por ano lectivo a terminar o CCFE ao invés da ESEL em que se verificou uma média 59 elementos, tendo em conta os dados fornecidos.

Relativamente ao planos de estudos, verificou-se que ambas as escolas coincidem no que respeita às unidades curriculares, embora a carga horária de cada unidade curricular seja mais elavada na ESSCVP para as aulas teóricas e mais elevada para as aulas teórico-práticas na ESEL.

³⁸ Através dos dados fornecidos pela ESEL, 2012.

2.9. Título de Enfermeiro

O título de Enfermeiro é obtido após a realização do Curso de Licenciatura em Enfermagem, realizado em qualquer Escola Superior de Enfermagem do país ou no estrangeiro, com posterior reconhecimento de qualificações pelo MCTES (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior) e após inscrição e aprovação na Ordem dos Enfermeiros, sendo que a profissão de Enfermagem se insere no Grupo 2 da Classificação Nacional das Profissões (2010), inserido nas Especialidades das Profissões Intelectuais e Científicas, sendo que o título de Enfermeiros se designa por 2.2.3.0.05.

A profissão de Enfermagem rege-se pelo Decreto-Lei n.º122/2010 de 11 de Novembro, no que respeita a remunerações e posições na carreira e pelo Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE)³⁹. Em relação aos contratos de trabalho, a Enfermagem rege-se pelo DL. 23/2004 de 22 de Junho da Administração Pública, através da Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto do Código de Trabalho.

2.10. A formação profissional

“O Iluminismo ou Era da Razão foi um movimento cultural de elite de intelectuais do século XVIII na Europa, que procurou mobilizar o poder da razão, a fim de reformar a sociedade e o conhecimento prévio”(Google).

Acerca do Iluminismo, Kant (1998) num dos seus textos de 1784 refere-se a este conceito como sendo a *“saída do homem da sua menoridade de que ele próprio é culpado”*, sendo que a menoridade para Kant é a *“incapacidade de se servir do entendimento sem a orientação de outrém”*.

O mesmo autor, no mesmo texto, faz uma crítica à sociedade, dizendo que *“é cómodo ser-se menor pois a passagem à maioridade exige esforço”* e que *“a menoridade é já algo intrínseco ao próprio homem (...)”*. O mesmo autor introduz o conceito de liberdade como forma a sair da menoridade e da subordinação, como sendo o uso público da razão por parte de um público letrado.

A esse respeito, Adorno e Horkheimer (1985) refrem-se também ao conceito de Iluminismo como *“a saída do homem da ignorância e do preconceito”* ou como *“o processo pelo qual uma pessoa vence as trevas da ignorância”*.

³⁹ Vide Anexo II, novamente.

Contudo, para estes autores, o Iluminismo representa mais o “*desencanto do mundo*”, pelo qual as pessoas se libertam do medo de uma natureza desconhecida, libertando-se das potências míticas da natureza para explicar o mundo, sendo que a dominação da natureza é possível através do homem totalmente civilizado.

Steiner (2001), refere que “*há uma miséria comum que atravessa os milénios, que todas as épocas estão marcadas pela existência do horror, apesar das condições sociais de hoje estarem melhoradas*”.

O mesmo autor aponta “*o homem como causador desse horror e que é algo natural ao homem possuir em si elementos de ferocidade e bestialidade para com os seus semelhantes, sendo-lhe algo intrínseco que faz parte da sua natureza humana*”.

Steiner (2001) refere que, “*apesar dos seres humanos serem considerados biologicamente iguais, há uma gama de diferenças dos talentos humanos e das suas capacidades físicas e mentais, sendo que o homem está equipado para agir com irracionalidade e selvajeria (menoridade) e com compaixão e coragem (maioridade)*”.

Mas, o autor referido considera que “*o resgate da humanidade passaria pela educação (...)*”. Portanto, partindo dos pressupostos assentes nas ideias dos autores referidos, explica-se a necessidade de formação, no que diz respeito ao construto pessoal e social tanto da sociedade, como do grupo profissional dos Enfermeiros, inseridos nessa mesma sociedade.

Segundo Carvalheira (2008), “*entende-se por formação profissional um conjunto de actividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias duma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de actividade económica. Estas levam à melhoria da produtividade e adaptação à mudança*”.

Caetano e Vala (2007) afirmam que “*a formação surge como ferramenta para colmatar lacunas, respondendo em simultâneo às necessidades de desenvolvimento pessoal e organizacional*”.

Bilhim (2009) refere que, a formação “*é um processo , formal e informal, de aquisição de conhecimentos, atitudes e comportamentos relevantes para a ctividade da organização e para o desenvolvimento do trabalhador (...) no seu conjunto, a formação destina-se a habilitar o trabalhador a desempenhar melhor a sua função e a ser mais autónomo e senhor de si*”.

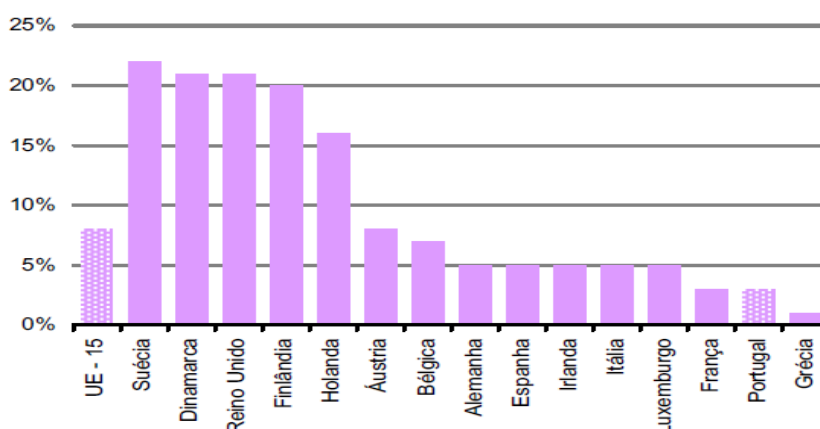
Acerca do valor da educação/formação, Bilhim (2011) refere que esta “*fornece informação e promove a qualificação do trabalho. O mesmo autor refere que o sistema formal de ensino e o sistema de formação profissional constituem um factor de promoção do desenvolvimento (...). Não é posto em dúvida o impacto que a formação tem sobre as competências das pessoas*”(Bilhim, 2011).

Partindo destes pressupostos, o CCFE pode ser entendido como formação profissional, potenciador de promoção/desenvolvimento e promotor da qualificação do trabalho dos Enfermeiros.

Por outro lado, o mesmo autor refere que, no contexto da economia da educação “*parece não restarem dúvidas sobre a certeza do impacto que a formação e desenvolvimento possuem sobre o grau de satisfação das metas e objectivos das organizações (...) e que em geral aceita-se que o investimento em capital humano representa o melhor investimento do ponto de vista macro, ou seja, das nações e que o que diferencia, actualmente, a grelha salarial entre Portugal e os restantes países da União Europeia é o facto da nossa população activa apresentar uma estrutura baixa de qualificações*”, tal como demonstra o gráfico 1, onde se verifica que, em Portugal, a taxa de participação em actividades de educação ou de formação é baixa, em relação aos restantes países da Europa, sendo que, apenas a Grécia apresenta níveis mais baixos.

Gráfico 1

Taxa de participação em actividades de educação ou de formação na Europa



Fonte: I. N. E (2003). Portugal Social. 1991-2001. População e condições sociais. Soartes: Lisboa.

2.11. A formação contínua

Inseridos no mercado de trabalho, dentro de uma organização, os Enfermeiros Bacharéis tiveram a possibilidade de realizar o CCFE por forma a obter o grau de Licenciado, proposto pela lei vigente, sendo necessária uma abordagem à formação contínua neste estudo e à formação em serviço, se pensarmos que muitos dos Enfermeiros tinham terminado os seus estudos e não tinham continuado a sua formação, baseando-se apenas na questão prática da profissão, de forma a dar resposta às mais variadas situações.

Ao abordar a importância da formação em contexto de trabalho, Charue (1992) refere que, *“numa organização, o indivíduo constrói permanentemente representações do funcionamento do seu trabalho através das acções que vai desenvolvendo. Assim, este vai reflectindo sobre a experiência e assim assimilando o mais relevante das situações de trabalho, adquirindo capacidades que lhe irão permitir dar resposta a novos problemas”*.

Pain (1990) reforça que, *“de facto, o contexto de trabalho pode ser considerado como um espaço educativo fundamental porque no dia-a-dia de cada indivíduo e no contexto de trabalho os actores interagem, reagem a acontecimentos, participam e tomam decisões”*.

Nóvoa e Finger (1988) incluem no conceito de formação, a ideia de que *“as pessoas devem tornar-se capazes de se reciclarem permanentemente, para responderem eficazmente aos apelos constantes de mudança”*.

“A formação experiencial é um processo de aquisição de saberes a partir das situações vividas pelo indivíduo no seu quotidiano. Assim, o meio em que o indivíduo se insere, bem como as influências externas (sócio-profissionais, familiares, económicas e políticas) têm um carácter formativo contínuo”(Alves, 2008).

Stenberg (1990) diz que, *“a inserção directa num contexto real de trabalho dá lugar a um crescendo de capacidade para responder às situações de rotina e para lidar, eficazmente, com novas situações”*.

Abreu (2001) diz também que a formação em contexto de trabalho *“caracteriza-se pela integração dos espaços de trabalho e de formação e por uma lógica interactiva de construção e mobilização de saberes, com a implicação do indivíduo no seu todo”*.

“No entanto, é importante que as organizações criem condições para favorecer a formação contínua, já que o potencial formativo do contexto de trabalho é

otimizado, desde que sejam criados dispositivos e dinâmicas de formação na organização que estimulem e favoreçam a transformação das experiências em aprendizagens, através de um processo de autoformação”(Canário,1994).

Assim, “os dispositivos e dinâmicas formativos a nível hospitalar passam não só pela formação formal através dos Departamentos de Formação Permanente (DEP), mas também pela formação em serviço, pelo trabalho em equipa, pelas reuniões e pelos contactos interpessoais, mesmo que sem consciência por parte dos indivíduos”(Alves, 2008).

No entanto, o indivíduo não é apenas condicionado pelos outros e pelo meio que o envolve. Para Lesne (1977), “a formação contínua dos adultos é entendida como um processo de socialização no sentido que os indivíduos são em simultâneo sujeitos, agentes e objectos de socialização permitindo alargar os níveis de formação a um campo de articulação entre o formal, não formal e informal”.

Para Dominicé (1998), “a formação assemelha-se a um processo de socialização (...) onde o indivíduo se constrói e reconstrói a partir de um processo de socialização permanente que decorre paralelamente ao processo de formação e que se prolonga durante toda a vida do indivíduo”.

“Ao longo da trajectória de vida, o indivíduo sofre a influência de vários processos formativos distintos. Se todos têm a sua importância no desenvolvimento pessoal e profissional, alguns ocupam um lugar de destaque, facilitando a visibilidade dos saberes específicos de uma profissão e traduzindo o processo de problematização das práticas profissionais que se assumem como fundamentais para a delimitação social e científica da profissão”(Abreu,1997).

Rodrigues e Esteves (1993) entendem por formação contínua “aquela que tem lugar ao longo da carreira profissional após a aquisição da certificação profissional inicial”.

Rodrigues e Esteves, referindo-se também à formação contínua fazem o seguinte comentário: “a formação contínua para ser eficaz deve estar associada a um projecto de desenvolvimento profissional daqueles que a recebem, tomados individualmente ou em grupo”.

“Todo o sistema de formação, que, intrinsecamente, intervém na situação educativa de cada indivíduo vai interferir na construção das identidades ao longo do seu percurso de vida como pessoa e como profissional”(Sousa, 1996).

Lapassade, citado por Nóvoa e Finger (1988) referem que: *“O Homem moderno aparece cada vez mais em todos os planos da sua existência, como ser inacabado. O inacabamento da formação torna-se uma necessidade num mundo marcado pela transformação permanente das técnicas o que implica uma educação igualmente permanente”*.

Perante este *“inacabamento”*, Sá- Chaves (2000) refere que *“o Homem só alcançará a sua realização, através da aprendizagem permanente, ao longo da vida; o mesmo será dizer pelo princípio da continuidade quer nos processos extrínsecos quer nos mecanismos intrínsecos (...), fazendo face ao também processo de desactualização continuado”*.

Para Palmeiro (1995), *“o adulto ao perceber as suas necessidades de formação implica-se, num trabalho sobre si mesmo, num esforço de síntese e reflexão que lhe permite apropriar-se de um determinado espaço e tempo educativos integrando-os na sua história de vida e no seu percurso de formação, permitindo-lhe uma postura interventiva na sociedade, desempenhando um papel de agente de mudança, assumindo as suas escolhas, comportamentos e ideias”*.

A problematização e complexidade da formação enraíza-se assim, como refere Chené (1986), *“na articulação do espaço pessoal com o espaço socializado e progride com o sentido que a pessoa lhe dá, articulando-se em profundidade com a sua problemática existencial”*.

Abreu (2001) afirma também que, *“a formação com base na experiência e na trajectória de vida, só por si não é formativa, isto é, não pode e não se deve limitar à aquisição de saberes e competências de forma cumulativa, deverá sim dotar os formandos do privilégio de confrontar a experiência, de a integrar, de lhe dar um sentido e de a reinvestir”*.

Podemos considerar que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem visou a formação contínua dos Enfermeiros, baseados nos pressupostos acima referidos e, acerca desta temática Cardim (2005) refere que, *“na formação contínua da saúde os objectivos principais são o aumento do esforço de actualização, aperfeiçoamento e desenvolvimento de todos os profissionais, dando especial enfoque à formação em gestão (...). A modalidade de aperfeiçoamento, ou formação contínua, visa a preparação de activos já qualificados para melhorar as suas competências profissionais, actualizando os conhecimentos, alargando a gama de actividades realizadas ou o respectivo nível”* (Cardim, 2005).

Também Bilhim (2009) se referiu à formação contínua dizendo que esta se *“destina aos indivíduos inseridos numa organização. Engloba todos os processos formativos, organizados e institucionalizados, subsequentes à formação inicial, com vista a permitir uma adaptação às transformações tecnológicas e técnicas, bem como permitir a sua contribuição para favorecer a promoção social dos indivíduos, o desenvolvimento cultural, económico e social”*, podendo inserir-se o CCFE neste contexto de formação contínua, no que respeita a esta definição.

2.12. Progressão e promoção na carreira profissional

Segundo Bilhim (2011), *“a designação de carreira veicula uma certa polissemia”*. O mesmo autor refere que, *“já Hall (1976) estabelecia quatro significados diferentes para esta expressão: carreira como desenvolvimento profissional, carreira como ocupação profissional, carreira como consequência de funções e carreira como conjunto de experiências profissionais”*.

Ainda Bilhim (2011) refere que, *“em 1978 Schein identificara dez estádios na carreira de um indivíduo: crescimento, educação e formação, entrada no mundo de trabalho, socialização, ser membro, membro permanente, crise, continuar/recuperar ou abandonar, desimpedimento e reforma”*.

Para Schein, citado em Bilhim (2011), *“o sucesso na carreira de um indivíduo pode ser medido através de três dimensões: horizontal, vertical e movimentos internos”*, sendo que a carreira horizontal *“corresponde às alterações que se verificam no conteúdo do seu trabalho e na forma de o realizar e equivale a uma rotação entre funções com alterações no trabalho realizado(...) o sucesso profissional é medido pelo enriquecimento horizontal de conhecimentos e experiências”*(Bilhim, 2011).

O referido autor refere-se também ao movimento vertical dizendo que, *“as convenções colectivas de trabalho prevêem a existência de escadas que conduzem o profissional até ao cimo. Aqui o sucesso profissional corresponde a atingir o degrau ambicionado”*, ao passo que os movimentos internos, *“prendem-se mais com o facto de o indivíduo pertencer ou não ao núcleo duro da organização”*.

Bilhim (2011) conclui que, *“neste ponto concordo em absoluto com Edgar Schein. A carreira corresponde a uma interacção entre estes três movimentos”*.

Acerca dos vínculos, Bilhim (2009) refere que, *“ com o novo tipo de vinculação a gestão dos recursos humanos deixou de se basear em quadros de pessoal para se*

apoiar em mapas de pessoal, com actualização anual, com identificação dos postos de trabalho necessários”, inserindo-se a profissão de Enfermagem nestes pressupostos.

Mas, como já referido, actualmente a carreira de Enfermagem encontra-se dividida pela seguinte nomenclatura: Enfermeiro e Enfermeiro Principal, sendo que a segunda se dirige ao pessoal dirigente (Enfermeiro Supervisor e Director), com cargos de chefia (Enfermeiro chefe), constituindo, portanto, o topo da carreira de Enfermagem, sendo que a progressão na carreira culmina nesse mesmo título.

A progressão e promoção na carreira de Enfermagem era estabelecida, até então, pelo tempo efectivo de trabalho na instituição (até 31 de Dezembro de 2007 e congeladas desde 1 de Janeiro de 2008) através do sistema de escalões. Por outro lado, a chegada a cargos de direcção e chefia baseava-se também pelo sistema de escalões (antiguidade) e pela obtenção do Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem (Lei n.º49/2005 de 30 de Agosto) pelo modelo concursal ou de nomeação⁴⁰.

Acerca do tempo de exercício, Cardim e Miranda (2007) dizem que “ a existência de formação adequadas (salvo nas profissões regulamentadas), não implica necessariamente o recrutamento “adequado”, uma vez que o processo de gestão de recursos humanos não é linear nem assenta exclusivamente na procura de competências técnicas, tornando-se assim compreensível o predomínio, no nosso país, da preparação pela experiência em grande número de profissionais que são promovidos internamente após integração na organização (...)”.

Bilhim (2004) refere que, “como regra, exige-se o concurso, quer para o ingresso na função pública (n.º 1 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 184/89), quer para o acesso dentro de cada carreira (n.º 1 do artigo 22.º do mesmo diploma), isto é, para a promoção à categoria seguinte dentro de uma dada carreira”.

Contudo, o mesmo autor diz que “este diploma prevê, todavia, as seguintes duas excepções: o acesso nas chamadas carreiras horizontais, o qual se efectua mediante progressão, isto é, através de mudança de escalão e não carece de concurso (...)”, podendo incluir-se nestes pressupostos a carreira de Enfermagem.

Mas, a Lei n.º 23/98, de 26 de Maio, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta cinco capítulos que regulamentam a

⁴⁰ Este modelo baseia-se na ocupação, por exemplo, do cargo de Enfermeiro Director “sob proposta do presidente do Conselho de Administração de uma Instituição, em Comissão de Serviço, de entre Enfermeiros que trabalhem nesta entidade, com reconhecido mérito, experiência profissional e perfil adequado”(Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto de 2003, Subsecção II, art.º 13º).

profissão de Enfermagem, no que respeita, nomeadamente, à progressão na carreira em que, o artigo 12º do Capítulo III refere que, *“para admissão à categoria de Enfermeiro principal são exigidos, cumulativamente, a detenção do título de Enfermeiro especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, e um mínimo de cinco anos de experiência efectiva no exercício da profissão”*. Acerca do recrutamento para toda a carreira de Enfermagem, segundo o Anexo III, art.º 13º *“o recrutamento para os postos de trabalho correspondentes à carreira de Enfermagem, incluindo mudança de categoria, é feito mediante procedimento concursal (...) na sequência de procedimento concursal para recrutamento de trabalhadores necessários à ocupação de postos de trabalho na carreira especial de Enfermagem, a determinação do posicionamento remuneratório do candidato realiza-se nos termos do artigo 55.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro”*.

Por outro lado, uma vez que para a detenção da categoria de Enfermeiro principal é necessário o título de Enfermeiro Especialista (especialidade de Enfermagem ou Curso de Pós Licenciatura em Enfermagem) e por sua vez, para se poder ingressar numa especialidade de Enfermagem é necessário possuir Licenciatura em Enfermagem, o CCFE veio possibilitar a obtenção do grau de Licenciado aos Enfermeiros Bacharéis, por forma a poderem prosseguir numa especialidade que os levasse até ao cargo de Enfermeiro Principal.

Ressalvando apenas que, para Bilhim (2009) *“só pode ser candidato ao procedimento de recrutamento quem seja titular de um nível habilitacional e área de formação correspondentes ao grau de complexidade da carreira e categoria do posto de trabalho a ocupar”*. Ressalvo esta ideia pois, ao analisar o plano de estudos das especialidades de Enfermagem⁴¹, não se verificam áreas direccionadas para a Gestão e Administração, querendo isto dizer que, actualmente, a gerência e o control dos serviços de Enfermagem são efectuados por Enfermeiros Especialistas que à partida não possuem conhecimentos nestas duas áreas, áreas essas que se constituem como essenciais para a correcta gestão não só de unidades de saúde *per si* mas também na gestão de recursos humanos.

Ressalvo ainda mais dois aspectos, no que diz respeito a cargos de Enfermagem, evidenciados nas mais variadas instituições, baseados na experiência profissional do investigador deste estudo.

⁴¹ Vide Anexo VIII

Primeiro, os cargos de Apoio à Gestão que, embora não estejam delineados e/ou regulamentados na lei, para os Enfermeiros estes cargos são denominados de 2º elemento, Enfermeiro coordenador ou Enfermeiro de apoio à Gestão. O Enfermeiro 2º elemento desenvolve trabalho de chefia e junto com a chefia diariamente e maioritariamente na ausência da chefia. Para a ocupação deste cargo, aparentemente o critério de selecção é o tempo de serviço (antiguidade), não estando, porém, descritas em qualquer documento as formas de recrutamento/selecção para estas posições nem os critérios de qualificações que estes elementos devem possuir para assumir tais posições, contudo, este cargo é assumido quase na sua totalidade por Enfermeiros Bacharéis. Certo é que, estes cargos, permitem a esses mesmos elementos uma posição mais confortável no mundo de trabalho, nomeadamente no que respeita à prestação de cuidados de Enfermagem pois o papel fundamental destes elementos é o de supervisionar o trabalho dos outros elementos e não prestar cuidados directos ao doente, tomando muitas vezes decisões para com os restantes Enfermeiros, maioritariamente com habilitações muito mais elevadas.

Segundo, as diferenças salariais praticadas entre toda a classe dos Enfermeiros, não tendo por base o índice salarial em função cargo ocupado mas sim no número de horas de trabalho semanal. Verificam-se, hoje, três modalidades de horário semanal, como sejam o de 35 horas semanais, 40 horas semanais e 42 horas semanais(também conhecido como horário acrescido), em que, os Enfermeiros que trabalham em regime de 40 horas auferem 1165,79€, os que trabalham em regime de 35 horas auferem cerca de 1245,33€ e os que trabalham em regime de 42 horas semanais auferem o salário base, acrescido de 506, 54€.

Ou seja, os Enfermeiros em regime de 40 horas semanais auferem menos salário mensal do que os que praticam horário de 35 horas semanais e, os Enfermeiros que praticam horário semanal de 42 horas auferem um valor acrescido ao ordenado base de quase metade da totalidade do ordenado base mensal de 40 horas de trabalho semanais.

Por outro lado, os Enfermeiros que se encontram em regime de horário mensal de 40 horas são aqueles que terminaram o seu curso de base obtendo o grau académico de Licenciado, ao passo que os que praticam os horários de 35 e 42 horas semanais são os Enfermeiros em que a sua formação de base lhes atribua o grau académico de Bacharel e que, posteriormente, realizaram ou não o CCFE, sendo que alguns Enfermeiros são ainda Bacharéis. Certo é que, os Enfermeiros com horário acrescido trabalham 2 horas semanais, comparativamente aos Enfermeiros em regime

de 40 horas semanais. Mas, a realidade é que os Enfermeiros de 40 horas semanais praticam exactamente o mesmo horário do que os Enfermeiros com horário acrescido, sem para isso receberem um acréscimo de salário. Não são demonstrados, neste estudo, os horários emanados pelos serviços de Enfermagem para as equipas de Enfermagem e onde se poderia verificar a mesma carga horária semanal para os Enfermeiros de 40 e 42 horas semanais, por falta de autorização da instituição (CHLN-HSM).

Contactando com toda a realidade, verifico também que, os Enfermeiros Bacharéis se encontram em cargos mais confortáveis que os Enfermeiros que obtiveram um grau académico superior- Licenciatura, quer tenha sido através do CCFE ou da formação de base.

Esta questão permite validar a discrepância já referida no mundo da Enfermagem na tentativa de servir de base de estudo para que novas medidas possam ser tomadas quando falamos na revisão de carreiras e posições na carreira pois, estatisticamente, o anterior referido Enfermeiro 2º elemento consta como prestador de cuidados nos mais variados relatórios mas, na prática, é um elemento que não presta cuidados de Enfermagem nem trabalha por turnos, sobrecarregando os demais elementos (na medida em que há uma sobrecarga de turnos e de número de doentes distribuídos por elemento), reflectindo-se inevitavelmente na qualidade de cuidados de Enfermagem prestados ao doente e, posteriormente, na perda de recursos necessários à produtividade e eficiência da saúde (aumento do número de dias de internamento do doente, erros técnicos e humanos), pensando o Enfermeiro como elemento fundamental da equipa de saúde que contribui em grande escala para a referida eficiência.

Como refere Harfouche (2012), *“uma maneira de reduzir a carga sobre os orçamentos governamentais (...) é melhorar o desempenho dos hospitais para diminuir os custos totais”*.

A mesma autora, citando Blank e Valdmanis (2008) refere também que *“aumentar a eficiência total é um bom primeiro passo em qualquer reforma da saúde/sistema de cuidados hospitalares”*.

Partindo destes pressupostos, o ideal seria a análise real do funcionamento dos serviços de saúde, nomeadamente os cargos *“fantasma”* que, necessariamente e como já explicados, acarretam consequências menos positivas tanto para a eficiência das instituições (visão económica) como para a excelência dos cuidados prestados

(visão humana), podendo contribuir para a melhoria significativa do desempenho dos serviços de saúde.

Mas, por outro lado, atendendo ao que o XIX Governo Constitucional assumiu no seu programa recentemente e no sentido de acompanhar grande parte dos Estados membros da União Europeia no que respeita ao regime de recrutamento, selecção e povimento nos cargos de Direcção Superior da Administração Pública, nos termos da *alínea d* do n.º1 do artigo 197º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a alteração de lei, de entre outros, o artigo n.º4, referente à criação da Comissão de Recrutamento e Selecção para a Administração Pública (CRSAP), publicada no Anexo I da mesma lei (Lei n.º2/2004 de 15 de Janeiro).

Os principais objectivos da criação da CRSAP são os de promover o mérito no acesso aos cargos e “*depolitizar*” o aparelho do Estado, assegurando efectivas condições de igualdade e liberdade no acesso a tais cargos e o respeito pelos princípios de competência, imparcialidade e transparência, podendo também os cargos superiores de Enfermagem (nomeadamente o cargo de Enfermeiro Director) serem passivos de análise pela CRSAP.

Também foi publicado o Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro, que modifica as regras de recrutamento e seleção dos Gestores Públicos, bem como o regime aplicável aos contratos de gestão e à sua remuneração e benefícios, podendo também a Enfermagem de cargos superiores (direcção) se enquadrar nestes pressupostos.

O presente diploma altera e republica o Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, que aprovou o estatuto do Gestor Público.

Estas alterações, juntamente com a necessidade já referida acerca dos cargos não previstos na lei, se seguidos, provavelmente assumirão um papel preponderante (para além de muitos outros necessários) naquilo que também já foi referido - a eficiência (em todos os seus pressupostos) dos serviços de saúde.

Por fim, atendendo à conjuntura actual do país, parece também pertinente a revisão salarial por forma a promover equidade entre os elementos da mesma profissão a desempenharem as mesmas funções, com os mesmos horários.

2.13. Teorias da motivação

A abordagem às teorias da motivação surgem, neste estudo, como determinantes que contribuem para a participação na formação.

A motivação para a formação surge como imperativo de análise, na medida em que os Enfermeiros que realizaram o CCFE tinham como pressuposto da sua realização um determinado fim, uma meta a atingir, um benefício proporcionado pela obtenção do grau de Licenciado aquando da realização do referido CCFE, podendo depois verificar-se no final deste estudo se o CCFE lhes proporcionou tais benefícios (progressão e promoção na carreira). Assim, a expectativa de promoção e progressão na carreira, poderá ser vista como potencial motivador para a realização e frequência do CCFE.

De forma a enquadrar o estudo, faz-se referência à Teoria das Expectativas de Victor Vroom, por ser a que melhor responde às questões acima referidas.

2.13.1. Teoria da motivação e participação

Guerra (2008), citando Carlson et al. (2000) refere que, *“motivação é um conceito complexo, de difícil conceptualização e mensuração”*. *“Motivação para a formação refere-se ao desejo dos indivíduos participarem na formação, ou desejo de aprender os conteúdos”*. Guerrero & Sire (2001), citados em Guerra (2008).

A mesma autora refere que *“existe uma vasta literatura sobre os factores que condicionam a motivação e a participação dos indivíduos em acções de formação (Mathieu et al., 1992; Mathieu & Martineau, 1997; Noe & Schmitt, 1986)”*.

Guerra (2008) diz ainda que, *“a decisão de participar (em formação voluntária) é uma decisão que pode ser analisada com a assumpção dos modelos económicos em que os indivíduos são racionais e decidem em função do seu interesse. Na ausência de informação, o indivíduo racional pondera os benefícios e os custos da decisão antes de fazer qualquer escolha. No entanto, a assumpção da decisão baseada na optimização e maximização da utilidade tem-se revelado limitada ao tentar compreender a complexa decisão em relação à participação dos indivíduos na sua formação”*.

“A motivação dos trabalhadores em relação à formação profissional é um elemento crítico para as suas decisões de participação”. Guerra (2008), citando Mathieu et al. (1993); Mathieu & Martineau (1997).

Mas, a autora supracitada, citando Noe & Schmitt (1986); Colquitt & Simmering (1998); Guerrero & Sire (2001) refere que, *“o contributo de Vroom (1964) para a teoria da motivação tem sido o contributo mais relevante para a compreensão das decisões relacionadas com a participação na formação profissional e que o modelo contingencial da motivação de Vroom, reconheceu a importância das características de cada indivíduo e a sua importância para explicar as diferentes reacções face a situações semelhantes”*. De acordo com Vroom (1964), o processo de motivação deve ser explicado em função dos objectivos, das escolhas de cada pessoa e das expectativas em atingir esses mesmos objectivos. O modelo sugere que a motivação é o resultado de uma complexa relação entre três variáveis: valência, instrumentalidade e expectância ou expectativa. A valência significa o quanto um indivíduo deseja uma recompensa ou uma escolha em relação a um resultado particular.

Szilagyi & Wallace Jr(1990) referem que, *“a valência é definida como o quanto uma pessoa deseja uma recompensa. É a intensidade expressa do seu desejo por certa recompensa ou resultado, que pode ser um aumento salarial, uma promoção, um reconhecimento, um trabalho de melhor qualidade (...)”*.

“A instrumentalidade diz respeito à estimativa de que determinado desempenho seja um caminho adequado para chegar a uma recompensa”(Guerra, 2008).

Como referem Szilagyi & Wallace Jr(1990), *“a instrumentalidade é a estimativa de que o desempenho é um meio para alcançar a recompensa. Representa a crença do indivíduo de que uma recompensa será recebida em função do seu desempenho. Espera-se, portanto, que o indivíduo faça um julgamento subjetivo a respeito da probabilidade de valorização de seu desempenho e do ganho de recompensas com base neste desempenho”*.

Guerra (2008) refere ainda que, *“a expectância ou expectativa refere-se à estimativa de que o esforço de um indivíduo resultará num desempenho conseguido ou a possibilidade de que esse desempenho produza o resultado esperado”*.

Szilagyi & Wallace Jr(1990) dizem que *“a expectativa é a estimativa do indivíduo sobre a probabilidade de que o esforço resultará num desempenho bem-sucedido. É a crença de que certo nível de esforço relacionado ao trabalho resultará em um correspondente nível de desempenho, que pode ser simplesmente a conclusão de uma determinada tarefa”*.

“Na teoria de Victor Vroom, o indivíduo motiva-se mais facilmente quando acredita na recompensa decorrente do esforço, ou seja, quando existe um motivo para fazer

com que ele persiga um determinado objetivo. Vroom (1964/1997) destacou cinco áreas específicas: salários e seus benefícios, dispêndio de força mental ou física, produção de bens e serviços, interação social e status social. A essência da Teoria das Expectativas é a compreensão dos objetivos de cada indivíduo, e a ligação entre esforço e desempenho, desempenho e recompensa, e, finalmente, entre recompensa e alcance de metas pessoais. Para Vroom, o nível de produtividade individual depende de três forças básicas: desejo de alcançar objetivos individuais, percepção da relação entre satisfação dos objetivos e alta produtividade, e a percepção da capacidade de influenciar o padrão de produtividade. Ou seja, a lógica deste modelo é a de que as pessoas podem escolher entre comportamentos alternativos”(Sousa & Gomes, 2008).

2.13.2. Determinantes da motivação para a formação

Citando Guerra (2008), com base na teoria de Vroom (1964), “a literatura sugere que a formação profissional tem um valor particular para os indivíduos, porque os indivíduos a percebem como instrumento para alcançar outros resultados, como sejam o aumento de salário e/ou a promoção profissional”.

A mesma autora refere que, “em diferentes trabalhos, Noe e os seus co-autores (Noe & Schmitt (1986); Noe & Wilk (1993) e Mathieu et al. (1992) consideram motivação pela expectativa, na linha do trabalho de Vroom. De acordo com os seus resultados, os indivíduos estarão pouco motivados quando não acreditam que a formação se traduzirá em benefícios. Noe & Wilk (1993) identificaram três tipos de benefícios associados às actividades de desenvolvimento que quando existentes ou percebidos aumentam a probabilidade de participação: 1) Benefícios pessoais que ajudam no desenvolvimento pessoal e profissional, (ajudam a desenvolver, melhorar o seu trabalho); 2) Benefícios de carreira que ajudam no desenvolvimento do seu curriculum, progressão de carreira, aumento de salário, promoção, avaliação de desempenho; 3) Benefícios profissionais que ajudam no desenvolvimento das suas actividades, avaliação de desempenho”.

Mathieu et al. (1992), Mathieu & Martineau (1997), citados em Guerra (2008), evidenciaram que “a motivação era sobretudo função da percepção, de que um melhor desempenho (facilitado pela formação) leva à sensação de conquista, aumenta o salário e a probabilidade de promoção”.

Parte 3 - Metodologia da Investigação

3.1. Introdução

Para Gil (1999), o termo metodologia refere-se à *“descrição e análise dos procedimentos e técnicas específicas para a recolha e análise de dados, às suas potencialidades e limites, bem como aos pressupostos subjacentes à sua aplicação. O método é o caminho para se chegar a um determinado fim”*.

Neste contexto, a metodologia será a organização crítica das práticas de uma investigação que se desenrola desde a conceptualização e que vai permitir chegar a conclusões fiáveis e consonantes com os propósitos iniciais.

Neste capítulo, pretende-se especificar os métodos e técnicas relacionadas com o presente estudo de investigação.

Inicialmente, apresenta-se a problemática do estudo, respectiva questão de investigação e contextualização do estudo, o tipo de estudo, meios e tempos, população e amostra.

Posteriormente, referem-se as variáveis, definições conceptuais e operacionais, as hipóteses, o instrumento de colheita de dados, os métodos de colheita de dados e a realização do estudo preliminar.

Seguidamente, mencionam-se os procedimentos formais e as considerações éticas adoptadas ao longo de todo o processo de investigação.

3.2. Problemática e contextualização do estudo

Segundo Quivy (1992), *“ a escolha de uma problemática não depende do acaso ou da inspiração pessoal. O próprio investigador faz parte de uma época, com os seus problemas, os seus acontecimentos marcantes, os seus debates, sensibilidades e correntes de pensamento em evolução”*.

Partindo do pensamento de Quivy e atendendo às grandes transformações das últimas décadas no campo da Enfermagem, nomeadamente nas alterações do ciclo de estudos, denota-se o papel fundamental que a formação trouxe à Enfermagem, tanto para a sua autonomia, como para o desenvolvimento na carreira dos elementos chave que constituem a Enfermagem-os Enfermeiros, no que respeita à progressão e promoção na carreira.

De entre as tantas alterações ocorridas no ciclo de estudos da Enfermagem, dá-se especial relevo à criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, criação essa que permitiu a obtenção do grau de Licenciado a todos os Enfermeiros, já que, até então, o término do curso geral de Enfermagem apenas permitia a obtenção do grau de Bacharel.

As alterações previstas na Lei, emanavam a aparente obrigatoriedade de todos os elementos em realizar o CCFE, na medida da obtenção do grau de Licenciado e na tentativa de igualar a Enfermagem às mais variadas disciplinas.

Como investigador, inserido no mercado de trabalho e contactando diariamente com um vasto leque de profissionais de Enfermagem, deparo-me com a discrepância, ainda bastante patente, dos níveis de qualificação em relação à ocupação de cargos superiores. Em relação ao CCFE, deparo-me, na mesma medida, que, nem todos os Enfermeiros realizaram o CCFE, sem que isso lhes tenha causado prejuízo, no que respeita à ocupação de cargos, promoção e progressão na carreira, tendo por isso referido anteriormente a expressão “*aparente obrigatoriedade*” da realização do CCFE.

Certo é que, mesmo após a publicação da lei que emanava a possibilidade dos Enfermeiros realizarem o CCFE, muitos profissionais optaram por não o frequentar.

Portanto, seria de esperar que os Enfermeiros que realizaram o CCFE obtivessem benefícios por o terem realizado e, os que não o realizaram, mesmo não sendo prejudicados, pelo menos não teriam posições na carreira mais elevadas do que os Enfermeiros agora já mais qualificados.

Apesar, como já referido, de as qualificações se apresentarem como fundamentais aquando de critérios de selecção para cargos superiores, na Enfermagem, estes pressupostos parecem ainda obsoletos, tendo aqui a antiguidade/tempo de serviço um papel crucial para a ascensão na carreira, contrariando alguma literatura ao defender que as qualificações/formação são preponderantes para esse efeito, não tendo só em conta o papel do tempo de serviço para a progressão na carreira.

A realização do CCFE acarretou, necessariamente, dispendio de tempo, dinheiro e empenho por parte dos Enfermeiros em fase de obtenção do grau de Licenciado, através do CCFE.

Partindo de todos os pressupostos acima descritos, surge a minha questão de investigação :

“Em que medida a criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem possibilitou a promoção e progressão na carreira dos Enfermeiros?”

Esta questão permite validar a discrepância já referida no mundo da Enfermagem, na tentativa de servir de base de estudo para que novas medidas possam ser tomadas quando falamos na revisão de carreiras e posições na carreira pois, pensando o Enfermeiro como elemento fundamental da equipe de saúde que contribui em grande escala para a eficiência das instituições, tanto a nível económico como humano, essas medidas iriam certamente fazer parte de um todo de outras medidas necessárias ao correcto funcionamento das instituições de saúde, tanto numa perspectiva micro como numa perspectiva macro.

3.3. Tipo de estudo

Para Fortin (2000), o método quantitativo consiste num *“processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (...) baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador”* cujos principais objectivos são a *“generalização dos resultados a uma determinada população em estudo a partir da amostra, o estabelecimento de relações causa-efeito e a previsão dos fenómenos”*(Carmo & Ferreira, 1998).

Tendo por base o descrito anteriormente, considero que o estudo a que me propuz se encontra na categoria da metodologia quantitativa.

Segundo Fortin (2000), *“o nível de conhecimentos no domínio em estudo orientará o investigador quanto à escolha do tipo de investigação, encontrando-se este categorizado de I a IV. Porém, é a questão de investigação que dita o método adequado ao estudo de um fenómeno”*.

Fortin (2000) refere que *“se a base de conhecimentos no domínio do estudo é pouca ou nenhuma, o investigador orienta o seu estudo para a descrição e exploração de factores, não investindo na relação entre eles – nível I. Em caso de bibliografia variada no domínio escolhido, o investigador dirige o seu estudo para a descrição das variáveis bem como as relações descobertas – nível II. Por outro lado, se existem escritos que supõem a existência de uma associação de variáveis, o investigador orienta o seu estudo para a verificação de hipóteses – nível III. Por último, quando existem numerosos escritos no domínio, o investigador preocupa-se com a verificação de hipóteses causais – nível IV”*.

Para o meu estudo, foi formulada a seguinte questão de investigação: “Em que medida a criação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem possibilitou a promoção e progressão na carreira dos Enfermeiros?”.

A par da questão anteriormente formulada, surgiram os objectivos do estudo.

Fortin (2000) define-os como “*um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação, mediante os níveis de conhecimentos estabelecidos no domínio em questão*”. Segundo a mesma autora, “*os objectivos precisam exactamente o que o investigador tem intenção de realizar no seu estudo*”.

Desta forma, estabeleço como objectivo primário verificar e descrever os benefícios que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem proporcionou aos Enfermeiros no sentido de promoção e progressão da carreira.

Os objectivos secundários do mesmo estudo centram-se em identificar os cargos ocupados em função das qualificações, nas progressões e promoções na carreira dos Enfermeiros que obtiveram o grau de Licenciado com a realização do Curso de Complemento de Formação e, da mesma forma, identificar os mesmos pressupostos nos Enfermeiros que preferiram não o fazer e que continuam a exercer funções com a qualificação de Bacharéis.

Desta forma, o estudo apresentado está compreendido no nível II, pelo que estamos perante um estudo descritivo e exploratório, tendo em conta as questões de investigação e os objectivos anteriormente delineados.

Exploratório porque “*visa obter novos conhecimentos, pela descrição, comparação e classificação de observações relativas a certos conceitos*”(Fortin, 2000).

Segundo Gil (1999) “*este tipo de pesquisa é realizado quando o tema em pesquisa é pouco explorado(...)e tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vista à formulação de problemas mais precisos(...)para estudos posteriores*”.

Descritivo porque me “*interessa adoptar um processo ordenado que me leve a percorrer uma série de etapas, desde a definição do problema à obtenção de resultados (...) aliando esta sistematização com a necessidade de observar, descrever, interpretar e apreciar o meio e o objecto tal como se apresentam, sem procurar contorná-los, sendo objectivo deprever e interpretar, mais que avaliar*”(Fortin, 2000). Ao mesmo tempo, Vala (1986) refere que “*neste tipo de estudo, o investigador*

visa a descrição tão exaustiva quanto possível de um acontecimento, de um caso, de uma população (...).

O presente estudo situa-se nos estudos não-experimentais pois, *“ao contrário dos estudos experimentais, neste tipo de estudos não se constrói a situação que se pretende investigar nem se controla intencionalmente a variável independente para observação do resultado da manipulação na variável dependente”*(Collado, Lucio & Sampieri, 2006).

Além disso, *“o investigador limita-se a observar e a descrever situações previamente existentes em que as variáveis independentes já ocorreram, bem como os seus efeitos, pelo que não é possível manipulá-las”*(Collado, Lucio & Sampieri, 2006).

Os mesmos autores recorrem a múltiplos critérios para a classificação dos estudos não-experimentais, tendo em conta a sua dimensão temporal ou o número de momentos nos quais se recolhem os dados, surgindo naturalmente os conceitos de estudo transversal – a colheita de dados é realizada a um único grupo representativo da população alvo num único momento – e de estudo longitudinal – a colheita de dados é realizada em mais do que um momento, permitindo avaliar mudanças. Com base na descrição anterior, este estudo é transversal.

O mesmo estudo é do tipo accidental, uma vez que *“é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso”*(Fortin, 1999).

3.4. Meio e Tempos

No sentido da delimitação física e temporal do estudo de investigação, propôs-se uma revisão dos meios e tempos necessários ao estudo. Desta forma, no que respeita ao local para a colheita de dados, esta realizou-se em meio natural, pois, tal como refere Fortin (2000) é um meio onde os estudos *“(...) se efectuem em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”* Assim, a colheita de dados foi realizada em contexto hospitalar – Departamento de Cirurgia – do CHLN-Hospital de Santa Maria, Lisboa, sendo este um meio acessível para os Enfermeiros, uma vez que estavam no seu ambiente profissional. Por outro lado, a escolha do local para a colheita de dados recaiu sobre o CHLN-HSM também por motivos de facilidade

de acesso, uma vez que o investigador é parte integrante dessa instituição, desempenhando funções de Enfermeiro num dos serviços do Hospital de Santa Maria.

Foi igualmente importante a previsão do tempo para cada fase do desenvolvimento deste estudo, que passou pelo cumprimento de prazos e pela entrega da dissertação na data prevista. Tendo em conta que o presente estudo se distribuiu por diversas etapas, esperando-se em cada uma delas a realização de determinadas tarefas, surgiu a necessidade de construção de um cronograma.⁴²

3.5. População e Amostra

Um estudo de investigação implica a objectivação e a delimitação da população-alvo e da amostra. Para Fortin (2000), *“uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características, definidas por um conjunto de critérios.”*

A mesma autora refere que a população-alvo é *“a população para a qual serão generalizados os resultados de uma investigação obtidos a partir de uma amostra”*.

Nos estudos descritivos pode *“trabalhar-se com a população total ou com uma amostra tirada da população com a ajuda de técnicas de amostragem, de preferência probabilísticas”*(Fortin, 2000). Contudo, *“raramente se consegue aceder à totalidade da população, pelo que a amostra deve ser representativa da população-alvo”*(Fortin, 2000).

Posto isto, a população deste estudo foi composta pelos Enfermeiros do CHLN-Hospital de Santa Maria, sendo a população-alvo particularizada para os Enfermeiros do Departamento de Cirurgia da mesma instituição.

Fortin (2000) refere que *“a amostragem consiste na estratégia pela qual é escolhido um grupo de sujeitos – amostra – para que posteriormente seja recolhida a informação respeitante ao fenómeno em estudo”*. Por sua vez, a amostra designa o *“subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população, ou seja, constitui uma réplica em “miniatura” da população-alvo. Só assim a amostra será considerada representativa se as características se assemelham o mais possível às da população-alvo”*(Fortin, 2000).

Desta forma, a amostra deste estudo recaiu sobre os Enfermeiros do CHLN-HSM, a exercer funções num dos serviços do departamento de Cirurgia e que terminaram a sua formação inicial em Enfermagem antes do ano lectivo de 1999/2000, sendo

⁴² Vide Anexo IX

também pertinente descrever no item seguinte, tanto a estrutura organizacional do CHLN-HSM como do Departamento de Cirurgia da mesma instituição.

Como referem Polit, Beck & Hungler (2004), *“não existe qualquer oposição ao limite do tamanho da amostra, pelo que os autores de uma investigação devem fazer uso da maior amostra possível para que haja maior probabilidade de esta ser representativa da população”*. Por sua vez, Fortin (2000) acrescenta ainda que, *“existem vários factores que devem ser tidos em conta no cálculo do tamanho da amostra, designadamente, os objectivos do estudo, a homogeneidade da população ou do fenómeno e os testes de análises estatísticas”*.

Sendo assim, atendendo às diferentes qualificações que a população alvo apresenta, sendo essa diferença o “core” da investigação, a amostra não foi igual à população-alvo. Quer isto dizer que, a amostra seleccionada baseou-se na técnica não probabilística, que consiste num procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra, reforçado pelos critérios de exclusão, a definir seguidamente.

Como já foi referido, a escolha dos sujeitos faz-se *“(…) por meios de critérios de selecção que assegurem uma relação íntima dos participantes com a experiência que se quer descrever e analisar” (…)* de forma que a amostra represente a população o mais fielmente possível com efeito mínimo dos factores externos” (Fortin, 2000).

Assim, com base na revisão da literatura atrás apresentada e devidamente fundamentada, estabeleceram-se os seguintes critérios de exclusão:

1. Preenchimento incompleto dos dados sócio-demográficos e de cada um dos instrumentos de colheita de dados: porque *“a falta de um item preenchido em cada instrumento impossibilita o tratamento dos dados para chegar a resultados fidedignos, uma vez que a pontuação final só poderá ser obtida através da soma de todos os itens”*(Cruz & Gomes, 2007) & (Cruz, Gomes & Melo, 1999).
2. Enfermeiros com grau de Licenciado e/ou que ingressaram no Ensino Superior de Enfermagem após o ano 2000: uma vez que não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo decreto Lei

n.º353/99 de 3 de Setembro, não tendo estes, portanto, a necessidade de ter frequentado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

Terminada a colheita de dados, a amostra correspondeu a 34,6%⁴³ (91 Enfermeiros) dos sujeitos da população alvo, que responderam ao instrumento da colheita de dados, tendo-se verificado uma taxa de adesão de 56,4%.

3.5.1. Breve descrição do CHLN-HSM

No Manual de Integração para Enfermeiros no Serviço de Ortopedia do CHLN-HSM, elaborado pelos Enfermeiros Pedro Costa (investigador) & Inês Simões (2011), consta que, *“o Hospital de Santa Maria (HSM), nasceu da necessidade de dotar a cidade de Lisboa com um novo pólo Hospitalar que desse resposta à evidente saturação dos Hospitais Cívicos de Lisboa, devido ao crescente aumento populacional na década de 30/40. Posto isto, o Governo encarregou o Professor Francisco Gentil em transferir o Hospital Escolar de Lisboa, sedado no Hospital de Santa Marta, rebaptizando-o com o nome de Hospital de Santa Maria.*

Foi então que, em 1939, o Governo aprovou o projecto arquitetónico do alemão Herman Distel para a construção do novo Hospital e, em 8 de Dezembro de 1955, o Hospital de Santa Maria era oficialmente inaugurado pelo Presidente da República.

Este Hospital é, hoje, um dos maiores de Portugal, sendo um Hospital central e universitário. Oferece ao público um vasto número de serviços especializados e integrados na investigação científica, garantindo a permanente actualização dos cuidados prestados, considerados de elevada qualidade.

Ao longo da sua existência, foram muitas as adaptações de estrutura e de organização, tão significativas que deixaram o Hospital irreconhecível em relação ao modelo original. Variou significativamente a capacidade de resposta assistencial, com acréscimo crescente dos níveis de complexidade e de subespecialização. Por outro lado, os já longos anos de vida da instituição fizeram-se sentir na deterioração e inadequação de muitas das suas estruturas físicas, muitas vezes não compatíveis com as novas práticas de prestação de cuidados e de gestão hospitalar, radicalmente diferentes.

⁴³ Vide Anexo X

Neste cenário, tornou-se necessária a reestruturação profunda do Hospital, já iniciada, que se pretende que venha produzir efeitos plenos até ao fim da primeira década do século XXI.

Desde 1 de Março de 2008, por motivos políticos e governamentais, o Hospital de Santa Maria associa-se ao Hospital Pulido Valente (HPV), deixando de ser Hospitais S.A, e juntos formam o Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E(CHLN), tomando o mesmo Conselho de Administração.

O CHLN, integra dois importantes estabelecimentos universitários de referência do Serviço Nacional de Saúde português, o HSM e o HPV.

Na sua missão, estão consagradas importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação, constituindo-se como unidade essencial dentro do sistema de saúde português.

Nele estão presentes capacidades notáveis ao nível dos recursos humanos, das tecnologias praticadas e do saber acumulado. A par do apoio que presta às populações da sua zona de influência directa, o CHLN garante referência diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no âmbito regional, nacional e dos países de expressão portuguesa.

Com esta missão, o CHLN cumpre os objectivos de uma grande unidade do sistema público, com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais.

A Unidade de Saúde Setentrional A, é constituída pelo HSM E.P.E, HPV E.P.E e pelos Centros de Saúde de Alvalade, Benfica, Loures, Lumiar, Odivelas e Pontinha”.

Dados referentes a 2010, retirados do relatório de actividades do CHLN-HSM, mostram que são atendidos na Consulta Externa cerca de 2949 utentes por dia, à Urgência recorrem em média 943 utentes e efectuam-se cerca de 129 intervenções cirúrgicas, no mesmo período.

O quadro 7, consultado no mesmo relatório, demonstra a média diária de determinadas ocorrências no CHLN-HSM, tais como:

Quadro 7

Média diária de ocorrência de actividades no CHLN-HSM

Actividade	Média de ocorrência diária
Partos	7
Cirurgias de ambulatório	56
Intervenções cirúrgicas	129
Sessões de Hospital de Dia	397
Episódios de urgência	943
Doentes tratados	1208
Cosnsulta Externa	2949
Roupa lavada (kg)	6000
Refeições	6942
Lixo (kg)	8100
População fluente diária	18000

Fonte: Elaboração própria⁴⁴.

Em relação à área de influência, o HSM exerce a sua actividade na prestação de cuidados diferenciados às populações que residem nos concelhos de Lisboa, deixando de ser área de influência dos concelhos de Odivelas e Loures após a inauguração do novo Hospital de Loures (Hospital Beatriz Ângelo), desde o início do ano de 2012 .

Contudo, sendo um hospital central e geral, os cuidados de saúde estão também ao dispor de utentes referenciados por outros hospitais do país.

Em última análise e em relação ao mapa de pessoal do CHLN, nomeadamente ao grupo profissional dos Enfermeiros, os dados fornecidos pela instituição (HSM) demonstram que a mesma suporta um total de 2015 postos de trabalho, sendo que

⁴⁴ Através do relatório de actividades do CHLN-HSM (2010). Disponível em http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/relatorio_actividades_CHLN_2010.pdf, consultado em 17/06/2012, 18h.13min.

1215 Enfermeiros exercem funções no Hospital de Santa Maria e 365 no Hospital Pulido Valente, perfazendo um total de 1580 profissionais de Enfermagem⁴⁵.

3.5.2. Estrutura organizacional do CHLN-HSM

A estrutura organizacional do CHLN-Hospital de Santa Maria baseia-se essencialmente em três sectores de actividade, sendo eles o apoio clínico, apoio geral e logística e também acção médica, sendo este último de maior relevância para o presente estudo.

Assim sendo, a estrutura organizacional de acção médica do CHLN-Hospital de Santa Maria constitui-se por treze departamentos, como demonstrado no quadro 8.

Quadro 8

Estrutura organizacional de accção médica do CHLN-HSM

1. Departamento de Angiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Angiovascular
2. Departamento de Cirurgia
3. Departamento de Medicina
4. Departamento de Gastrenterologia e Hepatologia
5. Departamento de Pediatria
6. Departamento de MCDT's
7. Departamento de Neurociências
8. Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução
9. Departamento de Oncologia
10. Departamento de ORL, Voz e Perturbações da Comunicação
11. Departamento do Tórax
12. Departamento de Urgência e Medicina Intensiva
13. Outros Serviços Clínicos (Anestesia e Centro de Ambulatório)

Fonte: Elaboração própria.⁴⁶

⁴⁵ Vide Anexo X, novamente.

⁴⁶ Dados do site oficial do CHLN-Hospital de Santa Maria, disponível em <http://www.hsm.min-saude.pt/>, consultado a 24/02/2012, 15h.02min.

3.5.3. Caracterização do departamento de Cirurgia do CHLN- HSM

Relativamente ao departamento de Cirurgia do Hospital de Santa Maria, este é constituído por dez serviços de prestação de cuidados ao doente do forum cirúrgico.

Dele, são parte integrante os serviços demonstrados no quadro 9.

Quadro 9

Serviços constituintes do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM

1. Bloco Operatório Central	6. Serviço de Esterelização
2. Serviço de Cirurgia 1	7. Serviço de Ortopedia
3. Serviço de Cirurgia 2	8. Unidade de Queimados
4. Serviço de Cirurgia Plástica	9. Serviço de Urologia
5. Serviço de Estomatologia	10. Bloco de Cirurgia Plástica

Fonte: Elaboração própria.⁴⁷

De salientar que Serviço de Cirurgia 1 é constituído por 3 internamentos (piso 7, piso 9 e por um internamento isolado situado no piso 01) e também pela Unidade de Transplantes Renais e Cuidados Intensivos, denominado por SO.

Os Serviços de Cirurgia 2 e Ortopedia são constituídos pelo internamento e pelos cuidados intensivos, também eles denominados por SO.

O Serviço de Urologia é constituído pelo internamento e pelas Técnicas de Urologia.

A Cirurgia de Ambulatório e Cirurgia Experimental, constituintes do CHLN, apenas se encontram a laborar no Hospital Pulido Valente e não no Hospital de Santa Maria.

Procedeu-se também à análise do grupo profissional dos Enfermeiros, a desempenhar funções no departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, que se encontra em *Anexo X*.

Desta análise ressalva-se a existência de 263 Enfermeiros a exercer funções no Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, correspondendo a 16,6% do total de

⁴⁷ Dados do site oficial do CHLN-Hospital de Santa Maria, disponível em <http://www.hsm.min-saude.pt/>, consultado a 24/02/2012, 15h.18min.

Enfermeiros de todo o Centro Hospitalar, sendo que 91 Enfermeiros (34,6%)⁴⁸ do Departamento de Cirurgia do HSM iniciaram funções antes do ano 2000, sendo estes, portanto, o foco do presente estudo e aos quais foi aplicado o instrumento de colheita de dados, pois se terminaram o curso de base antes deste ano, terminaram com grau de Bacharel, tendo posteriormente realizado ou não o CCFE.

3.6. Variáveis

Segundo Fortin (2000), uma variável define-se como uma *“característica das pessoas, de objectos ou de situações estudadas numa investigação, a que se pode atribuir diversos valores, podendo tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças”*.

A mesma autora refere que, *“as variáveis podem ser classificadas como dependentes, independentes, de atributo e estranhas (...) a variável independente é aquela que o investigador utiliza para medir o seu efeito na variável dependente, não envolvendo necessariamente uma manipulação da mesma, com excepção dos estudos experimentais em que isso se verifica”*.

Partindo destes pressupostos, a manipulação é um conceito que não consta neste estudo, uma vez que o mesmo se insere na dimensão dos estudos não-experimentais, como já referido anteriormente. Assim, para este estudo, a variável independente é definida pelo CCFE e as variáveis dependentes pela promoção e progressão na carreira, assim como os Enfermeiros do Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM que terminaram o curso de base de Enfermagem antes do ano 2000 e que realizaram ou não o CCFE.

As variáveis latentes são aquelas que *“não podem ser medidas nem observadas directamente pelo investigador. Por isso, explica-se a sua influência através de hipóteses e do estudo de outras variáveis”*⁴⁹. Assim, as variáveis latentes deste estudo são constituídas pela motivação para frequentar o CCFE e opinião após terminar o CCFE, variáveis construídas pelo investigador, constituídas por dez e onze itens (grupo IV e V do instrumento de colheita de dados), respectivamente, por forma a avaliar e mensurar os os pressupostos da presente investigação (impacto do CCFE).

⁴⁸ Vide Anexo X, novamente.

⁴⁹ Scribd. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/15886719/Dicionario-de-tipos-de-variaveis>, consultado a 14/05/2012, 14h.23min.

3.7. Hipóteses

Segundo Fortin (2000), uma hipótese “*é um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis*”. O seu principal objectivo é *predizer os resultados de algo construído inicialmente assim como a sua, ou não, confirmação*”.

Quivy (1992) refere que “*a organização de uma investigação em torno de hipóteses constitui a melhor forma de a conduzir com ordem e rigor. As hipóteses apontam o caminho da procura, fornecendo um fio condutor à investigação e fornecendo o critério para a recolha de dados que confrontará as hipóteses com a realidade (...)* Uma hipótese é uma resposta provisória a uma pergunta(...)”.

Assim, e de acordo com os autores, estabeleço as hipóteses a verificar no meu estudo:

H1 – A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu a promoção dos Enfermeiros;

H2 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu a progressão na carreira dos Enfermeiros;

H3 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu o aumento de salário dos Enfermeiros;

H4 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu o reconhecimento dos Enfermeiros;

H5 – Os Enfermeiros com qualificação de Bacharel permaneceram com os mesmos cargos;

H6 - Os Enfermeiros Bacharéis ocupam melhores cargos que os Enfermeiros que realizaram o CCFE.

Foram também elaboradas mais duas hipóteses para este estudo, embora não sendo consideradas como centrais(por isso não numeradas), contudo pertinentes de análise:

H*- A idade dos sujeitos influência as motivações para frequentar o CCFE;

H**- O cargo que os Enfermeiros ocupam influência a motivação para frequentar o CCFE.

3.8. Instrumento de colheita de dados

Para recolher a informação pretendida e transformar conceitos em fenómenos mensuráveis e passíveis de registo, foi necessário efectivar a construção de um instrumento de colheita de dados, que tornou exequível esta pretensão. Tal tarefa encontra-se entre os maiores desafios do processo de pesquisa. Trata-se de escolher entre uma variedade de alternativas, aquela que melhor se adequa aos objectivos pretendidos, às características do estudo e, principalmente, às características da amostra.

Para Gil (1999), *“a elaboração de um instrumento de colheita de dados consiste basicamente em traduzir os objectivos específicos de pesquisa em itens bem rígidos atendendo a regras básicas para o seu desenvolvimento, além de ser o utensílio que o investigador utiliza para recolher informação válida e pertinente à realização do trabalho de pesquisa”*. A opção foi utilizar um questionário uma vez que se trata de uma amostra homogénea e permite o anonimato e economia de tempo.

Este instrumento, de acordo com Quivy e Campenhoudt (1996), *“consiste em colocar a um conjunto de inquiridos, geralmente representativos de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões, à sua atitude em relação a opções ou a questões humanas e sociais, às suas expectativas, ao seu nível de conhecimentos ou de consciência de acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse aos investigadores”*.

Com base nestes pressupostos, foi construído um instrumento de colheita de dados pelo investigador em forma de questionário, capaz de produzir todas as informações adequadas e necessárias para o estudo.

O questionário é constituído por cinco (V) grupos, onde:

1. Grupo I - Caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra, constituído por doze questões;
2. Grupo II – Caracterização da relação com o trabalho, cargo ocupado e nível de habilitações, constituído por onze questões;
3. Grupo III – Caracterização do CCFE realizado pelos Enfermeiros, constituído por cinco questões;
4. Grupo IV - Grelha de avaliação da motivação para frequentar o CCFE, elaborada e adaptada pelo investigador, baseado na revisão sistemática de

literatura disponível (Teoria das Expectativas de Victor Vroom), constituída por dez itens de afirmações e com resposta através de escala de concordância (Likert) de 1 a 5;

5. Grupo V – Grelha de avaliação da opinião real dos Enfermeiros que realizaram o CCFE acerca dos benefícios auferidos após a sua realização, no que respeita à promoção e progressão na carreira, constituída por onze afirmações (itens) e com resposta através de escala de concordância (Likert) de 1 a 5, elaborada e adaptada pelo investigador após revisão sistemática de literatura disponível (Teoria das Expectativas de Victor Vroom).

3.8.1. Operacionalização das questões do instrumento de colheita de dados

Grupo I

A avaliação dos dados sócio-demográficos e profissionais foi efectuada através da colocação de doze questões de resposta aberta, fechada e mista, operacionalizadas da seguinte forma:

Quadro 10

Operacionalização dos dados sócio-demográficos e profissionais

N.º	Questão	Operacionalização
1	Sexo	Pergunta fechada, dicotómica, com duas hipóteses de resposta: masculino e feminino.
2	Idade	Pergunta aberta, definida em anos.
3	Estado Civil	Relativamente ao estado civil, os inquiridos foram classificados considerando, não apenas a sua situação legal, mas, também, a sua rotina habitual. Em conformidade, foram considerados cinco grupos de indivíduos – solteiro(a), casado(a), divorciado(a), viúvo(a) e união de facto.
4	Ano em que ingressou no Curso de Enfermagem	Pergunta fechada, expressa valor numérico (definida em anos), por forma a identificar precisamente os elementos da amostra que tiveram necessidade de frequentar o CCFE, uma vez que não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo decreto Lei n.º353/99 de 3 de Setembro.

5	Habilitações quando ingressou no Curso de Enfermagem	Pergunta de escolha múltipla, apresentado as diferentes possibilidades de ingresso ao Curso de Enfermagem, tendo em conta a evolução do Ensino de Enfermagem, tais como: menos que o 9º ano, 9º ano, 11º ano e 12º ano.
6	Duração do Curso de Enfermagem	Pergunta aberta, definida em meses, de forma a validar o grau de Bacharel obtido pelos Enfermeiros no seu curso de base.
7	Ano de conclusão do Curso de Enfermagem	Pergunta aberta, definida em anos, de forma a constatar a veracidade do ano que deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem.
8	Ingresso no Curso de Enfermagem através do Curso Auxiliar de Enfermagem	Pergunta fechada, dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não, atendendo, mais uma vez, à evolução do ciclo de Estudos de Enfermagem, nomeadamente ao ingresso na formação em Enfermagem.
9	Grau conferido no ano de conclusão	Pergunta fechada, com três opções de resposta : Bacharelato, Licenciatura, Outra (com possibilidade de resposta escrita).
10	Percepção acerca da formação inicial frequentada, no que respeita ao ingresso no mercado de trabalho	Pergunta fechada, dicotómica, com duas opções de resposta: sim e não.
11	Satisfação relativamente ao plano de estudos da formação frequentada:	Pergunta fechada, dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não.
12	Áreas de maior interesse abordadas no Curso de Enfermagem	Pergunta aberta, após ter sido analisado o plano de estudos do Curso de Bacharelato em Enfermagem da ESSCVP ⁵⁰ .

Fonte: Elaboração própria..

⁵⁰ Vide Anexo XI

Grupo II

Caracterização da relação com o trabalho, cargo ocupado e nível de habilitações, constituído por onze questões:

Quadro 11

Operacionalização dos dados da relação com o trabalho, cargo ocupado e nível de habilitações

N.º	Questão	Operacionalização
13	Ano em que ingressou no CHLN-HSM	Pergunta aberta, definida em anos.
14	Serviço onde exerce funções	Pergunta aberta, de forma validar a área de aplicação do instrumento (Departamento de Cirurgia.
15	Cargo ocupado aquando do ingresso na instituição	Pergunta aberta. Esta questão visa uma avaliação inicial do progresso na carreira de cada elemento (comparando, posteriormente com as respostas obtidas em questões também elas posteriores).
16	Tempo de exercício profissional no CHLN-HSM	Pergunta aberta que pretende medir o tempo decorrido desde o início da actividade profissional até ao momento, operacionalizada em anos.
17	Horas de trabalho semanais	Pergunta aberta, expressa em horas.
18	Trabalho por turnos	Pergunta fechada, dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não.
19	Cargo ocupado actualmente	Pergunta de escolha múltipla, com possibilidade de seis respostas (Prestação de Cuidados, Gestão, Apoio à Gestão, Chefia, Direcção e Supervisão), que, uma vez conhecedor da realidade das instituições de saúde, estes são os cargos existentes para os Enfermeiros, embora alguns não estejam previstos na lei, como já explicado no decorrer desta investigação.
20	Grau actual de Bacharel	Pergunta fechada, dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não, para poder contrastar com o cargo acupado actualmente.
21	Conhecimento da possibilidade de adquirir o grau de Licenciado através do CCFE	Pergunta dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não.
22	Frequência no CCFE	Pergunta dicotómica, com duas hipótese de resposta: sim e não, de forma a verificar a real percentagem de Enfermeiros ainda Bacharéis.
23	Motivos de não ter frequentado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	Pergunta de escolha múltipla, com possibilidade de seis respostas (falta de tempo, questões monetárias, por achar desnecessário, plano de estudos não atractivo, por ocupar um cargo que não necessite de formação complementar e questões pessoais).

Fonte: Elaboração própria..

No final deste grupo de questões, aos Enfermeiros que responderam Sim à questão número 22, logo, são ainda Bacharéis, é pedido que respondam apenas a mais uma questão (número 23) e que não continuem o questionário, uma vez que as questões seguintes se direccionam apenas aos Enfermeiros que realizaram o CCFE. Aos restantes inquiridos que responderam Sim à questão número 22, é pedido para não responderem às questões número 23 e passarem directamente para a questão 24, pois frequentaram o CCFE.

Grupo III

Caracterização do CCFE realizado pelos Enfermeiros, constituído por cinco questões:

Quadro 12

Operacionalização dos dados relacionados com o CCFE realizado pelos Enfermeiros

N.º	Questão	Operacionalização
24	Duração do CCFE que frequentou	Pergunta aberta, expressa em meses.
25	Ano lectivo de frequência do CCFE	Pergunta aberta para posteriormente ser analisada em dicotomia de anos, uma vez que um ano lectivo abrange dois anos diferentes.
26	Adequação do plano de estudos do CCFE que frequentou	Pergunta dicotómica, com possibilidade de resposta entre sim e não.
27	Valor pago pelo CCFE	Pergunta de escolha múltipla, com possibilidade de 5 resposta (entre 0 e 500€, entre 500 e 1000€, entre 1000 e 1500€, entre 1500 e 2000€ e mais que 2000€).
28	Áreas de maior interesse ministradas no CCFE	Pergunta de escolha múltipla, com possibilidade de quatro resposta (Enfermagem, Investigação, Gestão/Administração e Formação), após análise do planos de estudos do CCFE de duas escolas (ESEL e ESSCVP).

Fonte:Elaboração própria.

Grupo IV

Grelha de avaliação da motivação para frequentar o CCFE, elaborado pelo investigador, constituída por dez itens de afirmações e com resposta através de escala de concordância de 1 a 5.

Os dez itens de afirmações foram elaborados partindo da revisão sistemática de literatura e assentes nos pressupostos da teoria de Victor Vroom, Teoria das Expectativas, adequando-os ao tema em investigação pelo investigador, resultando nas seguintes afirmações:

Quadro 13

Operacionalização dos itens acerca da motivação para frequentar o CCFE

Item	Afirmação
1	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por imposição legal.
2	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por motivação pessoal.
3	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento pessoal.
4	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento profissional.
5	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para colmatar falhas de conhecimentos.
6	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque o plano de estudos era atractivo.
7	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de progressão na carreira.
8	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de promoção na carreira.
9	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia permitir um aumento no meu salário.
10	Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para poder ser reconhecido pelos meus colegas e pelo meu chefe.

Fonte: Elaboração própria..

Todos estas afirmações (itens) encontram-se associadas a uma escala de resposta do tipo Likert com cinco tipos de respostas alternativas, cujos posicionamentos de resposta oscilam entre os pólos: 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não discordo nem concordo, 4 - concordo e 5 – concordo totalmente.

Grupo V

Grelha de avaliação da opinião dos Enfermeiros após terminarem o CCFE, acerca dos benefícios auferidos após a sua realização, no que respeita à promoção e progressão na carreira, constituída por onze itens de afirmações, elaboradas e adaptadas pelo investigador após revisão sistemática de literatura disponível (Teoria das Expectativas de Victor Vroom no sentido de contrastar as expectativas do antes com o pós realização do CCFE), resultando nas seguintes afirmações:

Quadro 14

Operacionalização dos itens da opinião dos Enfermeiros após realizarem o CCFE

Item	Afirmação
1	O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento pessoal.
2	O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento profissional.
3	O Curso de Complemento em Enfermagem colmatou falhas de conhecimentos.
4	O plano de estudos do Curso de Complemento em Enfermagem foi adequado.
5	Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem progredi na carreira.
6	Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui promovido na carreira.
7	Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem tive um aumento de salário.
8	Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui reconhecido profissionalmente pelos meus colegas e pelo meu chefe.
9	Voltaria a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.
10	Aconselho todos os Enfermeiros Bacharéis a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.
11	Em geral, fiquei satisfeito com o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.

Fonte: Elaboração própria..

Todos estas afirmações (itens) encontram-se associadas a uma escala de resposta do tipo Likert com cinco tipos de respostas alternativas, cujos posicionamentos de resposta oscilam entre os pólos: 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não discordo nem concordo, 4 - concordo e 5 – concordo totalmente.

3.8.2. Procedimento geral

Para a realização deste trabalho de investigação, houve necessidade de, como já referido, elaborar um cronograma de intervenção, no sentido de executar todas as tarefas atempadamente.

Para além disso, surgiu também a necessidade de pedido de dados estatísticos às mais variadas instituições, para suportar toda a investigação no sentido da sua veracidade e consistência.

Assim, inicialmente, foram enviados via email⁵¹ os referidos pedidos de fornecimento de dados estatísticos, nomeadamente à CIREP, OE e GPEARI.

Por outro lado, foram entregues, pessoalmente, os mesmos pedidos à ESEL, ESSCVP e CHLN-HSM (direcção de Enfermagem)⁵², tendo obtido respostas positivas.

Outros dados estatísticos foram consultados no site do Instituto Nacional de Estatística⁵³, DGES, entre outros, referidos em notas bibliográficas.

Ao mesmo tempo, foi realizada uma alargada pesquisa bibliográfica por forma a suportar o estudo, nomeadamente no que respeita à teoria que melhor se adequa ao estudo.

Na realização do instrumento de colheita de dados, foi realizada também uma forte revisão bibliográfica, no sentido de esclarecer conceitos e adequar as técnicas de procedimento para a sua elaboração.

As questões do instrumento de colheita de dados tiveram como princípio a revisão de literatura, apoiadas na Teoria das Expectativas de Victor Vroom, adaptando-as ao presente estudo.

Para a aplicação do questionário, foi escolhida uma amostra representativa da população alvo, que recaiu nos Enfermeiros do Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, devido à facilidade de contacto com os mesmos e também com a instituição, uma vez que o investigador exerce funções de Enfermeiro no CHLN-HSM.

Após terminada a construção do questionário, procedeu-se inicialmente à aplicação do pré teste, por forma a verificar a funcionalidade do mesmo. A aplicação do mesmo ocorreu entre 17 e 27 de Fevereiro de 2012. Após a aplicação do

⁵¹ Vide Anexo XII

⁵² Vide Anexo XIII

⁵³ Consultado em 26/01/2012 às 15h.31min em www.ine.pt.

pré teste, foi verificada a funcionalidade do questionário e elaborada a versão final, tendo sido aplicado entre 1 a 20 de Junho de 2012.

Para a aplicação do pré teste e do questionário final, procedeu-se à elaboração de um pedido formal à direcção de Enfermagem do CHLN-HSM, os quais obtiveram resposta positiva para aplicação⁵⁴, não tendo necessidade (após avaliação da Enfermeira directora) dos mesmos precederem de um pedido de avaliação e confirmação por parte da Comissão de Ética de Investigação do CHLN-HSM.

3.8.3. Escolha do procedimento de construção do instrumento de colheita de dados

O questionário aplicado à amostra deste estudo contém questões relacionadas com dados pessoais e profissionais (parte I e II) por forma a melhor caracterizá-la. A importância de fazer a caracterização socio-demográfica da amostra teve em conta o facto de se considerar que as variáveis individuais têm alguma relação com a necessidade, possibilidade e disponibilidade para a realização do CCFE, tendo em conta as qualificações do indivíduo e tendo em conta o cargo ocupado pelo indivíduo, embora essa relação possa ser indirecta e alicerçada noutras variáveis.

A opção de aplicar questões referentes à relação com o trabalho (parte III) prendeu-se com o facto de perceber se os Enfermeiros que não realizaram o CCFE estava estritamente conectado à posição na carreira dos mesmos, da mesma forma para os que o realizaram.

Para a elaboração das afirmações por forma a medir a motivação para realizar o CCFE e a opinião dos Enfermeiros após a sua realização (parte IV e V), foi tido em conta os pressupostos de Fortin (2000) quando refere que, *“de modo a reduzir ao mínimo o enviesamento⁵⁵, metade dos enunciados são expressos de forma positiva e a outra metade de forma negativa. Para a análise estatística os scores são invertidos”*. Assim, todas as afirmações foram elaboradas de forma positiva logo de início, não sendo necessária a posterior inversão de scores na análise estatística.

A escolha da escala de Likert ou escala Somada, apresentadas na parte IV e V do instrumento de colheita de dados, requerem que os entrevistados indiquem o seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à atitude e opinião que

⁵⁴ Vide Anexos XIV e XV, respectivamente.

⁵⁵ *“Qualquer influência que pode falsear os resultados de uma investigação científica e prejudicar a generalização dos resultados obtidos numa amostra para outra amostra ou para a população inteira”*(Fortin, 2000).

está a ser medida. Atribui-se valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração.

A opção da escala de Likert de 5 pontos recaiu sobre os pressupostos de Johnson (2002) que refere que *“existem escalas de Likert variando de quatro a onze categorias, mas as escalas de quatro e cinco categorias são, realmente, as mais populares”*, ao passo que Pasquali (1996), refere que *“a escala Likert é a mais utilizada nas Ciências Sociais, especialmente em levantamentos de atitudes, opiniões e avaliações. Esta forma de medição caracteriza-se por apresentar um determinado número de alternativas em que o respondente deve julgar um enunciado. Geralmente, nas escalas do tipo Likert, utilizam-se números ímpares nas alternativas”*.

Para Lima (2000), *“a forma de construção de uma escala de Likert”* baseia-se em:

- 1) *“Elaboração de uma lista de frases que manifestem opiniões radicais (claramente positivas ou negativas) em relação à atitude que se está a estudar tendo o cuidado de cobrir as diferentes vertentes que se relacionam com o assunto;*
- 2) *Para validar a escala usa-se uma amostra representativa da população em que se pretende aplicar a escala de atitude. É pedido aos sujeitos que manifestem o seu grau de concordância com cada uma das frases numa escala de 3, 4, 5, 7 ou 11 pontos.*

O estudo que se fará destes resultados conduzirá à eliminação de itens. Começam por se eliminar os itens que não apresentem distribuição aproximadamente Normal o que conduz também à eliminação dos itens que não discriminam a opinião.

Posteriormente, eliminam-se os itens que não estão relacionados com a atitude, o que na prática consiste em eliminar os itens que não garantem boa consistência interna da escala.

O processo de escolha dos itens envolve o cálculo de um coeficiente de correlação item-teste ou item-total.

Obter-se-ão tantos coeficientes de correlação quantos os itens e sempre que o seu valor for próximo de zero elimina-se o item.

O conjunto final de itens deve ser sempre analisado para se perceber se as diferentes vertentes da atitude que se queriam avaliar continuam presentes. A escala

só está pronta para ser aplicada quando está garantida a objectividade, a fidelidade, a validade e a consistência da escala”⁵⁶(Lima, 2000).

Fortin (2000) refere que, “a fidelidade e a validade são características essenciais que determinam a qualidade de qualquer instrumento de medida”.

A mesma autora refere ainda que, “a fidelidade pode ser estimada segundo quatro graus: a estabilidade, a consistência interna, a equivalência e a harmonização das medidas dos diferentes observadores”.

Para este estudo, partindo dos pressupostos de Fortin (2000), a fidelidade foi estimada através do segundo grau (consistência interna), ao qual a mesma autora refere que, “as principais técnicas para apreciar a consistência interna são a fidelidade metade/metade, o coeficiente Alpha de Cronbach, o coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) e a correlação inter-enunciados” ou correlação item-total. Assim, neste estudo, foi utilizado o teste de fidelidade/fiabilidade (consistência interna) de Alpha de Cronbach e o cálculo das correlações item-total.

“O Alpha de Cronbach é a técnica mais correntemente utilizada para estimar a consistência interna de um instrumento de medida quando existem várias escolhas para o estabelecimento de scores, como na escala de Likert”(Fortin, 2000).

“A correlação inter-enunciados estabelece o grau de correlação entre cada enunciado individual de uma escala de medida e o score total da mesma medida”(Fortin, 2000).

Moreira (2004) defende que, “os valores das correlações item-total são aceitáveis, quando acima de 0,300”.

Também Freitas & Rodrigues (2005), citando Trochim (2003), referem que “a consistência interna refere-se ao grau com que os itens do questionário estão correlacionados entre si e com o resultado geral da pesquisa, o que representa uma mensuração da confiabilidade do mesmo”.

⁵⁶ Lima, L. (2000). Atitudes: Estrutura e mudança. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Para os valores de confiabilidade Alpha de Cronbach, atendeu-se aos seguintes critérios:

Quadro 15

Classificação da confiabilidade a partir do coeficiente α (Alpha) de Cronbach

Confiabilidade	Valor de α
Muito baixa	$\alpha \leq 0,30$
Baixa	$0,30 < \alpha \leq 0,60$
Moderada	$0,60 < \alpha \leq 0,75$
Alta	$0,75 < \alpha \leq 0,90$
Muito alta	$\alpha > 0,90$

Fonte: Adaptado de Freitas & Rodrigues (2005).

Em relação à validade do questionário, Fortin (2000) refere que “a validade de um instrumento de medida demonstra até que ponto o instrumento ou indicador empírico mede o que deveria medir”.

“A validade pode ser estimada de diferentes formas: a validade do conteúdo, a validade dos critérios e a validade dos construtos”(Fortin, 2000).

Para este estudo, a forma adoptada para verificação da validade do instrumento de medida foi a validade dos construtos sendo que “as duas principais abordagens para avaliar a validade dos construtos são o estudo pela convergência e o estudo pela diferenciação”(Fortin, 2000). Porém a mesma autora refere que, “existem várias formas de verificar a validade por convergência e por diferenciação: a abordagem do grupo de contraste, a abordagem multitraço-multimétodo e a análise factorial estão entre os mais utilizados”.

Para Fortin (2000), “a análise factorial consiste em determinar correlações entre os enunciados e os grupos de enunciados a fim de destacar factores que expliquem estas correlações”, tendo sido esta análise efectuada neste estudo, sendo que os testes existentes que permitem verificar a possibilidade de se proceder à análise factorial (programa de análise estatística SPSS) são os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (teste KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett.

Relativamente aos testes de validade de Kaiser-Meyer-Olkin (teste KMO), Guerra (2008), citando Hair et al. (2005) refere que “a análise factorial é uma técnica estatística, essencialmente descritiva, que serve aos propósitos de análise exploratória de dados, com o intuito de reduzir um certo número de variáveis a uma dimensão menor, representando-as por meio de uma nova variável estatística (factor) que

expressa uma combinação linear das variáveis originais. Do ponto de vista conceptual, a hipótese básica do método é a de que no conjunto de variáveis usadas, existam dimensões latentes que podem ser usadas para a compreensão de fenómenos de natureza complexa”.

Para Pereira (2008), *“a análise factorial das componentes principais pode ser feita”* se os resultados do teste KMO obtiverem os seguintes valores:

Quadro 16

Interpretação dos valores dos testes KMO

KMO	Análise de componentes principais
1 – 0,90	Muito boa
0,80 – 0,90	Boa
0,70 – 0,80	Média
0,60 – 0,70	Razoável
0,50 – 0,60	Má
< 0,50	Inaceitável

Fonte: Adaptado de Pereira (2008).

Ainda Pereira (2008), refere que *“no teste de esfericidade de Bartlett deve rejeitar-se a hipótese nula que afirma não haver correlação entre as variáveis iniciais. A estatística do teste definida por Bartlett tem uma distribuição assintótica de X^2 ”.*

O autor supracitado refere ainda que *“consultando uma tabela de distribuição de X^2 verifica-se que $X^2 > X_{0,95}^2$, pelo que se rejeita a hipótese nula, ou seja, as variáveis são correlacionáveis. No entanto, a consulta da tabela de distribuição de X^2 pode ser dispensada, pois, pela análise do nível de significância ($Sig.=0,000$), que é inferior a 0,05, concluímos da mesma forma”.*

Após o cálculo e análise dos resultados da fidelidade/confiabilidade (correlação item-total e coeficiente de Alpha de Cronbach) e validade (testes de Kaiser-Meyer-Olkin- KMO e teste de esfericidade de Bartlett) do instrumento de colheita de dados, construído pelo investigador, não se verificou a necessidade de eliminação de itens e procedeu-se à análise factorial onde se optou pelo método dos componentes principais (extração de factores) e se pôde analisar a variância total. O método de componentes principais extrai os factores que explicam o máximo da variância do conjunto de dados.

“Existem tantos factores, quantos os que apresentarem valores próprios superiores a
1.

A análise de componente principal é usualmente recomendada em estudos exploratórios” (Guerra, 2008).

O método de extracção de factores utilizado foi a análise da matriz de correlação (Correlation Matrix) que “*é útil quando as variáveis se apresentam em escalas diferentes*”⁵⁷ (Pereira, 2008).

Os resultados foram interpretados, também, através do número de componentes do Scree Plot (gráfico dos valores próprios por cada componente) que, como refere Pereira (2008), “*quando os valores próprios se aproximam de zero, formando uma recta quase horizontal, excluem-se as componentes correspondentes e incluem-se as restantes*”.

Mas, após a análise acima descrita, verificou-se que a relação factorial de alguns itens não se encontravam claramente relacionados. Assim, houve necessidade de aplicar o método de rotação das componentes, utilizando o método Equamax.

Pereira (2008) refere que os métodos existentes para realizara a rotação das componentes são o Varimax, Quartimax, Equamax e Promax, sendo que “*o Varimax pretende que, para cada componente principal, existam apenas alguns pesos significativos e todos os outros sejam próximos de zero. O método Quartimax pretende tornar os pesos de cada variável elevados para um número reduzido de componentes, e próximos de zero para as restantes componentes. O método Equamax é uma combinação das anteriores(...)*”.

Após o método de rotação das componentes, tornou-se mais clara a interpretação dos resultados pois os itens já se encontravam claramente relacionados, tendo-se, por isso, denominado o conjunto dos itens do grupo V como “determinantes motivacionais para a realização do CCFE” e os itens do grupo V como “opinião após a realização do CCFE”.

Posteriormente, e, após a análise da estatística descritiva (análise de frequências e medidas de tendência central), procedeu-se à verificação das hipóteses do estudo, elaboradas previamente. Para tal, foram usados o teste não paramétrico de Mann Whitney (variáveis ordinais e nominais), o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, o teste não paramétrico de Wilcoxon e também através da análise do cruzamento das

⁵⁷ Neste estudo, as variáveis latentes construídas pelo investigador, denominadas “motivação para frequentar o CCFE” e “opinião após terminar o CCFE”, apresentam-se em escalas diferentes, apresentadas no grupo IV e V do instrumento de colheita de dados.

questões do questionário, construídas para o efeito (uma vez que não se puderam utilizar testes de hipóteses na H1, H2, H3 e H4).

A impossibilidade de realizar testes de hipóteses em H1, H2, H3 e H4 deveu-se ao facto de serem variáveis de resposta exclusiva aos sujeitos que frequentaram o CCFE, sendo que aos inquiridos que não responderam a estes itens (os que não realizaram o CCFE) lhes tinha sido pedido na questão número 22 do Grupo II do questionário para não continuarem a responder ao inquérito, uma vez que, como não frequentaram o CCFE, não poderiam responder aos itens motivacionais de frequência no curso nem aos itens do impacto real após a realização do mesmo curso, fazendo com que a amostra não seja normal. Posto isto, optou-se pelo cruzamento das questões do questionário construídas para o efeito, isto é, o cruzamento das variáveis, tendo-se, também, obtido resultados fidedignos.

A opção da utilização dos testes não paramétricos (H5, H6 e outras não centrais, mas pertinentes para o estudo) recaiu sobre os pressupostos de Pereira (2008) quando refere que *“os testes não paramétricos não necessitam de requisitos tão fortes, como os teste paramétricos, para serem utilizados. São úteis em situações em que as amostras são pequenas (...) A desvantagem destes testes, face aos testes paramétricos, é não serem tão potentes, ou seja, não encontram tantas diferenças entre os dados, quando elas realmente existem”*. Pereira (2008) emana também que, nos testes paramétricos, *“o primeiro requisito para utilizar a estatística paramétrica exige que seja possível realizar operações numéricas sobre os dados experimentais. Não é suficiente que se possa apenas ordenar dados, como nos testes não paramétricos”*, sendo que a escala de medida das variáveis do presente estudo, às quais foram aplicados os testes não paramétricos são ordinais e nominais e não numéricas/métricas.

Contudo, o mesmo autor refere que o teste não paramétrico de Mann-Whitney *“é a alternativa mais comum aos testes t (teste paramétrico) para amostras independentes”*.

Por outro lado, Pereira (2008) refere também que o teste de Kruskal-Wallis *“é uma alternativa ao teste ANOVA I”* (também paramétrico) e que o teste de Wilcoxon *“usa a informação sobre o valor da diferença entre os membros de um par. É, por isso, capaz de descobrir, com maior probabilidade, as diferenças quando realmente existem”*.

“O teste de Wilcoxon exige que as diferenças sejam uma amostra de uma distribuição simétrica (...) no teste de Kruskal-Wallis os dados têm de provir de amostras independentes de populações com a mesma forma (...) podem utilizar-se o teste de Mann-Whitney que aceita a hipótese nula que afirma que as médias da população são as mesmas para os dois grupos”(Pereira, 2008).

Estes pressupostos foram também tidos em conta para a aplicação dos teste não paramétricos acima referidos, uma vez que a amostra de H5 tinha uma distribuição simétrica (teste de Wilcoxon) , a variável de estudo era a mesma nos dois grupos de H6 (teste de Mann-Whitney, também utilizado quando abordamos variáveis nominais e ordinais, tal como as de H6).

Nas hipóteses formuladas mas não tidas como centrais neste estudo, embora pertinentes, os dados provinham de amostras independentes de populações com a mesma forma, tendo sido utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

3.9. Pré teste e instrumento de colheita de dados em versão final

Segundo Lakatos, et al. (1990), o pré teste consiste em *“testar os instrumentos da pesquisa sobre uma pequena parte da população ou da amostra, antes de ser aplicado definitivamente, a fim de evitar que a pesquisa chegue a um resultado falso”*.

Partindo deste pressuposto, foi escolhido aleatoriamente um dos serviços constituintes do Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, serviço de Ortopedia, e aplicado o pré teste apenas a doze elementos do referido serviço, atendendo aos critérios de exclusão já referidos anteriormente (Enfermeiros que iniciaram funções antes do ano 2000, logo, que tiveram necessidade de realizar o CCFE), sendo que aos restantes profissionais não houve necessidade de aplicação do pré teste, uma vez que a sua formação de base pressupôs o grau de Licenciado aquando do seu término (início de funções após o ano 2000).

A distribuição do pré teste contou com a colaboração da Enfermeira chefe do mesmo serviço, após determinado um periodo de aplicação e recolha do pré teste entre a mesma e o investigador (17 e 27 de Fevereiro de 2012).

Após a recolha do mesmo, introduziram-se todos os dados numa base de dados de SPSS e foram analisados os resultados, não se tendo verificado a necessidade de alteração dos itens nem questões, pois todas estavam correctamente preenchidas,

assim como a consistência interna e fiabilidade da escala elaborada pelo investigador foi verificada⁵⁸.

Por conseguinte, procedeu-se à aplicação final do instrumento de colheita de dados⁵⁹.

Contudo, uma vez que o questionário foi elaborado pelo investigador, a grelha de afirmações apresentadas no questionário (Grupo IV e V), embora baseadas na literatura de Vroom, tiveram que ser adaptadas a este estudo, logo, surgiu a necessidade de validação da mesma, tendo-se, para isso, procedido à análise dos parâmetros psicométricos da escala elaborada (fidelidade/fiabilidade e validade), tal como no pré teste.

Por fim, após a recolha dos questionários devidamente preenchidos, procedeu-se à análise estatística dos dados, tendo sido criada uma base de dados no Programa Estatístico SPSS (Statistical Program for the Social Sciences), versão 17.00.

Para a mensuração das respostas dos inquiridos, foi também necessária a sua codificação que se encontra em *Anexo XIII*, assinaladas com a cor vermelha, por forma a poderem ser introduzidas na base de dados já refrida e, posteriormente analisadas.

A partir desta análise, verificaram-se as hipóteses do estudo, assim como se pôde chegar às conclusões do presente estudo de investigação.

O não preenchimento dos questionários da versão final, após justificação dos Enfermeiros chefe de cada serviço, deveu-se ao facto de alguns Enfermeiros se encontrarem em período de férias e outros terem abandonado a instituição no período da realização deste estudo para exercer funções no Hospital Beatriz Ângelo, Loures.

3.10. Aspectos ético legais

“Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano” (Fortin, 2000).

“A preocupação com o conceito de ética – derivado da palavra grega ethos (que significa modo de ser), mais tarde traduzida para o latim como mores (que significa costumes, de onde provem a palavra moral) – deve estar explícita em qualquer

⁵⁸ Vide Anexo XVI

⁵⁹ Vide Anexo XVII

trabalho de investigação que envolva seres humanos, pois implica responsabilidade pessoal e profissional para assegurar que o desenho do estudo seja sólido do ponto de vista ético e moral”(Queiroz, Meireles & Cunha, 2007).

Contudo, *“a investigação, enquanto procura sistemática, nem sempre se guiou por padrões éticos, verificando-se na história da humanidade a violação dos direitos humanos das pessoas envolvidas em pesquisas”*(Queiroz, Meireles & Cunha, 2007).

“Da preocupação em garantir o respeito pelos princípios éticos, foram projectados por várias disciplinas alguns códigos de ética internacionais e nacionais importantes” (Polit, Beck & Hungler, 2004), *“que assentam no respeito pelos Direitos Humanos – Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948”*(Nunes, 2005).

A autora supracitada refere que, *“o Código de Nuremberga (1947) marca a afirmação do referencial ético da autonomia, tornando obrigatória a obtenção do indivíduo da pesquisa”*, referindo também que, *“as directrizes estabelecidas pela Declaração de Helsínque (1964) na 18.ª Assembleia da Associação Médica Mundial e nas revisões sucessivas apontam diversos fundamentos éticos”*.

Ainda citando Nunes (2005), *“o Relatório Belmont (1978) foi elaborado com o intuito de proteger os indivíduos que participam em pesquisas, destacando-se os três princípios éticos nos quais se deve basear a conduta dos investigadores – beneficência, respeito pela dignidade humana e justiça”*.

“Foram enumeradas vinte e uma Directrizes Internacionais para a Pesquisa Biomédica em Seres Humanos (1982), entre as quais o consentimento informado, a protecção da confidencialidade e a participação de indivíduos vulneráveis – crianças, mulheres e pessoas com transtornos mentais”(Nunes, 2005).

“A Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomédica (2003) inclui um capítulo (capítulo V) dedicado à investigação científica”(Nunes, 2005).

“Em Portugal, a Enfermagem enquanto profissão que se autoregula, define tanto no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), como no REPE, os princípios éticos e deontológicos que devem ser cumpridos no seu exercício, onde, naturalmente, se inclui a investigação”(Nunes, 2005).

Além disso, e sendo o autor do presente estudo de investigação profissional de Enfermagem, *“o Enfermeiro tem obrigações e responsabilidades morais para com a sociedade, comunidade científica e participantes dos projectos de investigação, pois, enquanto investigador, está sob responsabilidade penal e civil”*(Fortin, 2000).

Posto isto, em todas as etapas do presente estudo, procurou-se adoptar as atitudes e os procedimentos em rigoroso atendimento do que é ético e deontologicamente correcto.

Como já referido anteriormente, foram elaborados documentos pelo investigador, no sentido de obter autorização por parte das instituições referidas e implícitas neste estudo, no que respeita ao acesso a informações, dados e aplicação do instrumento de colheita de dados (pré teste e questionário final), entregues pessoalmente ou enviados via electrónica (email). Todas as informações recolhidas junto às mesmas instituições foram e serão apenas utilizadas no âmbito deste estudo, comprometendo-me a salvaguardar a sua confidencialidade.

Para finalizar, e tendo em conta o artigo 85.º do CDE, referente à confidencialidade e ao anonimato, toda e qualquer informação que os participantes forneceram livremente não será publicamente divulgada ou acessível a partes que não as envolvidas na investigação, da mesma forma que os resultados não serão utilizados para outros fins que não aqueles constantes nos objectivos expressos inicialmente.

A confidencialidade foi mantida através do uso de técnicas discretas de recolha de informação, nomeadamente pela utilização de envelopes individuais para a colocação dos protocolos, assumindo-se o compromisso da destruição dos mesmos após um período mínimo de cinco anos. Foi, igualmente, preservada a protecção máxima da identidade dos participantes, uma vez que a natureza do estudo e a colheita de dados permitiram que fosse mantido o anonimato dos mesmos em relação ao autor.

Ainda assim, foi pedida a colaboração voluntária e livre de interesses aos Enfermeiros chefe de cada serviço constituinte do departamento de cirurgia do CHLN-HSM, com uma explicitação prévia do âmbito e dos objectivos do estudo e por forma a rentabilizar o tempo, no que respeita à distribuição do instrumento de colheita de dados e posterior recolha dos mesmos.

Enquanto autor, coloco-me ao inteiro dispor para esclarecimentos complementares e para revelação dos resultados do estudo.

Parte 4 – Resultados

4.1. Introdução

A análise dos dados recolhidos foi efectuada com o apoio do programa estatístico SPSS (Statistical Program for the Social Sciences), versão 17.00.

Inicialmente, é apresentado o cálculo das correlações item-total para analisar o contributo de cada um dos itens para o resultado total, assim como a verificação dos prâmetros psicométricos (fiabilidade, validade) do instrumento de colheita de dados através do estimador de fiabilidade interna Cronbach's Alpha, em português Alpha de Cronbach (coeficiente α), dos testes de validade da análise factorial de Kaiser-Meyer-Olkin (Teste KMO), o teste de esferecidade de Bartlett e consequente análise das componentes principais.

Seguidamente, são apresentados os resultados da análise da estatística descritiva (análise de frequências e medidas de tendência central) e, finalmente, são apresentados os resultados dos testes de de verificação de hipóteses, tais como o teste não paramétrico de Mann Whitney, o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, o teste não paramétrico de Wilcoxon e também a análise do cruzamento das questões do questionário, construídas para o efeito. A distribuição, recolha e questionários incorrectamente preenchidos, encontra-se agrupada na tabela 1.

Tabela 1

Distribuição, recolha e questionários correctamente preenchidos

Serviço	Questionários distribuídos	Questionários recolhidos	Questionários preenchidos	Questionários preenchidos incorrectamente
Bloco Operatório Central	21	21	8	1
Cirurgia 1	19	19	7	0
Ortopedia	12	12	9	0
Unidade de Queimados	10	10	5	1
Cirurgia 2	8	8	4	0
Bloco de Cirurgia Plástica	7	7	5	0
Urologia	6	6	5	1
Cirurgia Plástica	3	3	3	
Estomatologia	3	3	3	0
Esterelização	2	2	2	0
Total	91	91	51	3

Fonte:Elaboração própria.

Verificou-se uma taxa de adesão de 56,4%, equivalente a 51 questionários preenchidos. Por outro lado, 40,7% dos inquiridos (37 questionários) não responderam ao questionário e 3,3% (3 questionários) encontravam-se dentro dos parâmetros de exclusão (tabela 2 e gráfico 2).

Tabela 2

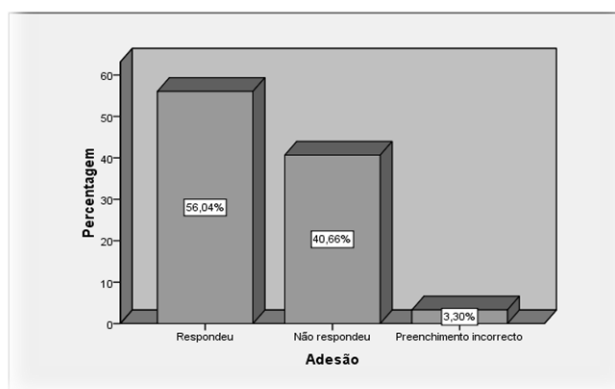
Adesão dos inquiridos face ao instrumento de colheita de dados

Atitude	Frequência	Percentagem
Respondeu	51	56,0%
Não respondeu	37	40,7%
Preenchimento incorrecto	3	3,3%
Total	91	100,0%

Fonte: Elaboração própria..

Gráfico 2

Adesão dos inquiridos face ao instrumento de colheita de dados



Fonte: Elaboração própria..

4.2. Validação das variáveis latentes do questionário

A variável latente que compõe o grupo IV do questionário é formada por dez itens de afirmações, construídos pelo investigador, por forma a medir a motivação dos inquiridos para frequentar o CCFE (variável latente). As afirmações do grupo IV encontram-se aqui conjugadas no presente do indicativo, apenas por uma questão distinção entre o pré (motivação – grupo IV) e pós (opinião – grupo V) realização do CCFE, facilitando a sua interpretação na base de dados criada.

Utilizou-se o cálculo das correlações item-total para analisar o contributo de cada um dos itens para o resultado total, sendo que este revelou correlações elevadas e positivas entre cada item ($> 0,4$), à exceção dos itens “imposição legal” e “aumentar o salário”.

Esta conclusão permite concluir que cada item mede algo em conjunto com os restantes itens, à exceção dos itens “imposição legal” e “aumentar o salário”.

A fiabilidade interna do questionário (erros medição) foi avaliada através do estimador de fiabilidade interna Cronbach's Alpha ou Alpha de Cronbach, o qual revelou um valor de $\alpha = 0,763$, sendo, portanto, considerada alta.

O teste de validade KMO (Kaiser-Meyer-Oldin) obteve um valor de 0,737, valor considerado médio, o que indica que a análise de componentes principais pode ser feita.

Por outro lado, o teste de validade de Bartlett (teste de esfericidade de Bartlett) obteve um valor de $X^2 = 184,259$, com 45 graus de liberdade (df- degrees of freedom), verificando-se, por isso, que $X^2 > X_{0,95}^2$, logo, foi rejeitada a hipótese nula, ou seja, as variáveis são correlacionáveis. Para comprovar os mesmos factos, verifica-se, no mesmo teste, que a análise da significância (Sig. = 0,000) é inferior a 0,05, concluindo-se da mesma forma.

Todos os resultados acima descritos, encontram-se demonstrados na tabela 3.

Tabela 3

Correlação Item-Total e parâmetros psicométricos da variável latente “motivação dos inquiridos para frequentar o CCFE”

Item	Correlação Item-Total	Alpha de Cronbach (α)	Teste KMO	Teste de esfericidade de Bartlett (X^2)	N.º Itens
Imposição legal	-0,287	0,763	0,737	$X^2 = 184,259$ com $df=45$ e $Sig.= 0,000$	10
Motivação pessoal	0,462				
Facilitar o desenvolvimento pessoal	0,618				
Facilitar o desenvolvimento profissional	0,686				
Colmatar falhas de conhecimentos	0,476				
Plano de estudos atractivo	0,684				
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	0,643				
Aumentar oportunidades promoção na carreira	0,611				
Aumentar salário	0,327				
Ser reconhecido por colegas e chefe	0,588				

Fonte: Elaboração própria..

Tabela 4

Correlação Item-Total e parâmetros psicométricos da variável latente “opinião após terminar o CCFE”

Item	Correlação Item-Total	Alpha de Cronbach (α)	Teste KMO	Teste de esfericidade de Bartlett (X^2)	N.º Itens
Facilitou o desenvolvimento pessoal	0,622	0,875	0,668	$X^2 = 219,286$ com $df=55$ e $Sig.= 0,000$	11
Facilitou o desenvolvimento profissional	0,678				
Colmatou falhas de conhecimentos	0,603				
Plano de estudos foi adequado	0,547				
Progrediu na carreira	0,568				
Foi promovido	0,489				
Aumentou salário	0,440				
Foi reconhecido por colegas e chefe	0,409				
Voltaria a realizar CCFE	0,641				
Ficou satisfeito	0,738				
Aconselho realizar CCFE	0,715				

Fonte: Elaboração própria..

A análise anterior (tabela 4) foi utilizada para avaliar a variável latente “opinião após terminar o CCFE”, que compõe o grupo V do questionário, tendo o cálculo das correlações item-total revelado correlações elevadas e positivas entre cada item (> 0,4). Esta conclusão permite concluir que cada item mede algo em conjunto com os restantes itens. O estimador de fiabilidade interna Cronbach's Alpha ou Alpha de Cronbach revelou um valor de $\alpha = 0,875$, sendo, por isso, considerada alta.

O teste de validade KMO (Kaiser-Meyer-Oldin) obteve um valor de 0,668, valor considerado razoável, o que indica que a análise de componentes principais pode ser feita.

Por outro lado, o teste de validade de Bartlett (teste de esfericidade de Bartlett) obteve um valor de $X^2 = 219,286$, com 55 graus de liberdade (df- degrees of freedom),

verificando-se, por isso, que $X^2 > X_{0,95}^2$, logo, foi rejeitada a hipótese nula, ou seja, as variáveis são correlacionáveis. Para comprovar os mesmos factos, verifica-se, no mesmo teste, que a análise da significância (Sig. = 0,000) é inferior a 0,05, concluindo-se da mesma forma.

As afirmações do grupo V encontram-se aqui conjugadas no pretérito perfeito do indicativo, apenas por uma questão distinção entre o pré (motivação – grupo IV) e pós (opinião – grupo V) realização do CCFE, facilitando a sua interpretação na base de dados criada.

4.3. Análise de componentes principais

Após terem sido obtidos valores nos testes de KMO e Bartlett, demonstrados anteriormente, que confirmaram a possibilidade de realização da análise factorial, procedeu-se ao método de análise dos componentes principais, como também já referido anteriormente. A tabela 5 e o gráfico 3 apresentam os valores das mesmas componentes para o **grupo IV** do questionário, correspondente à escala “motivação para frequentar o CCFE”, constituída por dez itens.

Tabela 5
Explicação da variância total do grupo IV

Componente	Valores iniciais		
	Total	% da Variância	% Acumulada
1	4,569	45,689	45,689
2	1,651	16,508	62,197
3	1,075	10,748	72,945
4	,725	7,252	80,197
5	,584	5,838	86,035
6	,560	5,600	91,635
7	,362	3,623	95,258
8	,203	2,033	97,291
9	,156	1,557	98,847
10	,115	1,153	100,000

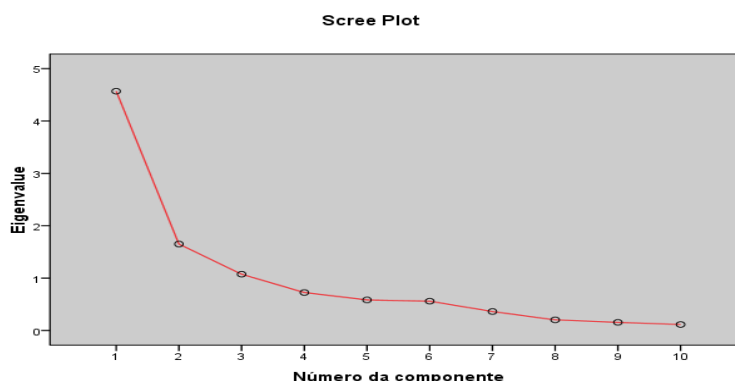
Fonte: Elaboração própria..

A análise factorial da escala “motivação para frequentar o CCFE” obteve 3 factores/componentes que representam 72,945% (pois são apenas 3 as componentes

com valores próprios superiores a 1) da variância total, ou seja, da informação contida nos itens.

Gráfico 3

Explicação da variância total do grupo IV



Fonte: Elaboração própria..

Através do gráfico Scree Plot (gráfico dos valores próprios por cada componente) verifica-se também os pressupostos anteriormente referidos em que, “quando os valores próprios se aproximam de zero, formando uma recta quase horizontal, excluem-se as componentes correspondentes e incluem-se as restantes”(Pereira, 2008). Assim, confirma-se que há 3 componentes com valores iguais ou superiores a 1 (≥ 1) e 8 componentes com valores inferiores a 1 (< 1), logo, são excluídos.

O factor 1 explica 45,68% da variância total e identifica 2 factores claramente relacionados: “Facilitar o meu desenvolvimento profissional” e “Plano de estudos atractivo”(tabela 6).

O factor 2 explica 62,19% da variância total e identifica 2 itens ligeiramente relacionados: “Aumentar as minhas oportunidades de progressão na carreira” e “Aumentar o meu salário”(tabela 6).

O factor 3 explica 72,94% da variância total e não identifica itens claramente relacionados, sendo os itens “Colmatar falhas de conhecimentos” e “Plano de estudos atractivo” os mais próximos da relação (tabela 6).

Tabela 6

Explicação da relação factorial do grupo IV

Item	Componente		
	1	2	3
Imposição legal	-,383	,236	,837
Motivação pessoal	,737	-,372	-,293
Facilitar o desenvolvimento pessoal	,800	-,269	
Facilitar o desenvolvimento profissional	,777		,136
Colmatar falhas de conhecimentos	,612	-,426	,430
Plano de estudos atractivo	,819	-,363	,204
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	,695	,581	
Aumentar oportunidades de promoção na carreira	,728	,463	-,118
Aumentar salário	,367	,688	
Ser reconhecido por colegas e chefe	,667	,212	,167

Método de extracção: Análise de componente principal.

a. 3 componentes extraídos.

Fonte: Elaboração própria.

Mas, como na tabela anterior (tabela 6), se verificou que o factor 2 (2 itens) e factor 3 (nenhum item) não se encontravam claramente relacionados, procedeu-se à rotação das componentes através do método Equamax, representado na tabela 7 e onde a solução rodada já simplifica os resultados, relacionando mais claramente os itens “Aumentar oportunidades de promoção na carreira” e “Aumentar salário” no factor 2 e os itens “Plano de estudos atractivo” e “Aumentar oportunidades de promoção na carreira” no factor 3.

Tabela 7

Explicação rodada da relação factorial do grupo IV

Item	Componente		
	1	2	3
Imposição legal	,018	-,038	-,949
Motivação pessoal	,570	,121	,654
Facilitar o desenvolvimento pessoal	,711	,238	,387
Facilitar o desenvolvimento profissional	,623	,446	,188
Colmatar falhas de conhecimentos	,861	-,004	-,010
Plano de estudos atractivo	,867	,169	,251
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	,192	,875	,140
Aumentar oportunidades de promoção na carreira	,236	,799	,256
Aumentar salário	-,080	,774	-,049
Ser reconhecido por colegas e chefe	,456	,553	,056

Método de extracção: Análise de componente principal.

Método de rotação: Equamax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergente em 4 iterações.

Fonte: Elaboração própria.

Assim, verificadas as relações entre os itens do grupo IV, os mesmos são denominados de “determinantes motivacionais para a realização do CCFE”.

A tabela 8 e o gráfico 4 apresentam os valores das componentes para o **grupo V** do questionário, correspondente à escala “opinião após terminar o CCFE”, constituída por onze itens.

Tabela 8
Explicação da variância total do grupo V

Componente	Valores iniciais		
	Total	% da Variância	% Acumulada
1	5,002	45,471	45,471
2	1,710	15,548	61,018
3	1,044	9,487	70,506
4	,889	8,081	78,587
5	,660	5,998	84,584
6	,583	5,296	89,880
7	,414	3,767	93,647
8	,251	2,280	95,927
9	,230	2,095	98,021
10	,148	1,343	99,364
11	,070	,636	100,000

Fonte: Elaboração própria.

A análise factorial da escala “opinião após terminar o CCFE” obteve 3 factores/componentes que representam 70,506% (pois são apenas 3 as componentes com valores próprios superiores a 1) da variância total, ou seja, da informação contida nos itens.

Gráfico 4

Explicação da variância total do grupo V



Fonte: Elaboração própria.

Através do gráfico Scree Plot (gráfico dos valores próprios por cada componente) verifica-se também os pressupostos já explicados na explicação da variância total do grupo IV, confirmando-se que há 3 componentes com valores iguais ou superiores a 1 (≥ 1) e 8 componentes com valores inferiores a 1 (< 1), logo, são excluídos.

O factor 1 explica 45,47% da variância total e identifica 4 itens claramente relacionados: “Facilitou o desenvolvimento profissional”, “Aconselho a realizar o CCFE”, “Voltaria a realizar o CCFE” e “Fiquei satisfeito”(tabela 9).

O factor 2 explica 61,01% da variância total e identifica 2 itens claramente relacionados: “Foi promovido” e “Aumentou no salário”(tabela 9).

O factor 3 explica 70,506% da variância total e identifica 2 itens ligeiramente relacionados: “Facilitou o desenvolvimento profissional” e “Colmatou falhas de conhecimentos”(tabela 9).

Tabela 9

Explicação da relação factorial do grupo V

Item	Componente		
	1	2	3
Facilitou o desenvolvimento pessoal	,692	-,522	,167
Facilitou o desenvolvimento profissional	,759	-,333	,357
Colmatou falhas de conhecimentos	,676	-,377	,429
Plano estudos foi adequado	,630	-,270	-,221
Progrediu na carreira	,662	,162	,240
Foi promovido	,587	,654	,238
Aumentou salário	,526	,604	-,037
Foi reconhecido por colegas e chefe	,514	,506	,215
Aconselho a realizar CCFE	,783	,141	-,358
Voltaria a realizar CCFE	,721	-,080	-,444
Ficou satisfeito	,797	-,103	-,410

Método de extracção: Análise de componente principal.

a. 3 componentes extraídas.

Fonte: Elaboração própria.

Mas, como na tabela anterior (tabela 9), se verificou que o factor 3 apresentavam 2 itens ligeiramente relacionados e não claramente relacionados, procedeu-se à rotação das componentes através do método Equamax, representado na tabela 10 e onde a solução rodada já simplifica os resultados, relacionando assim mais claramente os itens “Foi promovido”, “Aumentou salário” e “Foi reconhecido por colegas e chefe”.

Por outro lado, verificou-se também uma maior aproximação dos itens “Facilitou desenvolvimento pessoal”, “Facilitou desenvolvimento profissional” e “Colmatou falhas de conhecimentos” no factor 2.

Tabela 10

Explicação rodada da relação factorial do grupo V

Item	Componente		
	1	2	3
Facilitou o desenvolvimento pessoal	,383	,795	-,035
Facilitou o desenvolvimento profissional	,255	,841	,206
Colmatou falhas de conhecimentos	,154	,859	,149
Plano de estudos foi adequado	,605	,390	,034
Progrediu na carreira	,217	,439	,531
Foi promovido	,104	,120	,896
Aumentou salário	,281	-,049	,749
Foi reconhecido por colegas e chefe	,096	,147	,732
Aconselho a realizar CCFE	,751	,170	,411
Voltaria a realizar CCFE	,807	,206	,174
Ficou satisfeito	,832	,284	,203

Método de extracção: Análise de componente principal.

Método de rotação: Equamax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergente em 6 iterações.

Fonte: Elaboração própria.

Assim, verificadas as relações entre os itens do grupo V, os mesmos são denominados de “opinião após a realização do CCFE”.

4.4. Estatística Descritiva (análise de frequências e medidas de tendência central)

Grupo I

A amostra era constituída por 51 indivíduos, dos quais 7 (14%) eram do género masculino e 44 (86%) eram do género feminino (tabela 11 e gráfico 5).

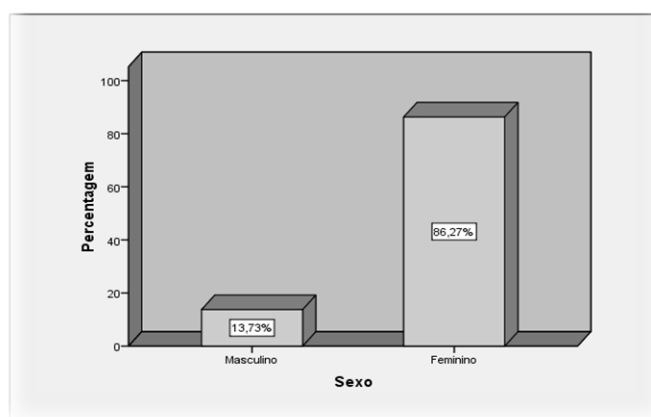
A média da idade dos sujeitos foi de $44,94 \pm 6,417$ (desvio padrão) anos, observando-se que 25% dos sujeitos tinham idades inferiores a 40 anos (Percentil 25; P_{25}) (tabela 12 e gráfico 6).

Tabela 11
Frequências da variável “Género”

	Frequência	Percentagem
Masculino	7	13,7
Feminino	44	86,3
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 5
Frequências da variável “Género”



Fonte: Elaboração própria.

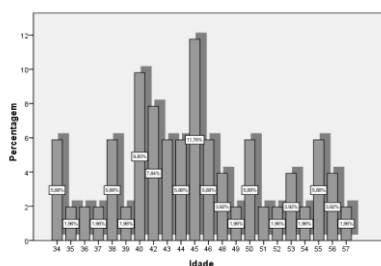
Tabela 12

Frequências da variável “Idade”

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅
Idade	44,94	6,417	34	57	40	45	50

Gráfico 6

Frequências da variável “Idade”



Relativamente ao estado civil, 59% (n=30) eram casados e 23,5% (n=12) eram solteiros (tabela 13 e gráfico 7).

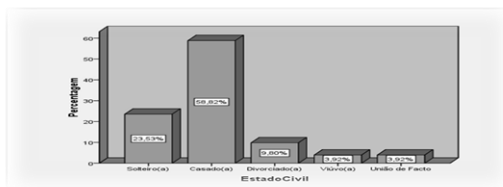
Tabela 13

Frequências da variável “Estado civil”

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	12	23,5
Casado(a)	30	58,8
Divorciado(a)	5	9,8
Viúvo(a)	2	3,9
União de Facto	2	3,9
Total	51	100,0

Gráfico 7

Frequências da variável “Estado civil”



Fonte da tabela 12 e 13 e gráfico 6 e 7: Elaboração própria.

A maioria dos sujeitos 90,2% (n=46) quando ingressou no curso de Enfermagem, tinha como habilitações académicas o 12º ano (tabela 14 e gráfico 8), sendo que nenhum dos sujeitos ingressou no curso de Enfermagem através do Curso de Auxiliar de Enfermagem (tabela 15).

Tabela 14

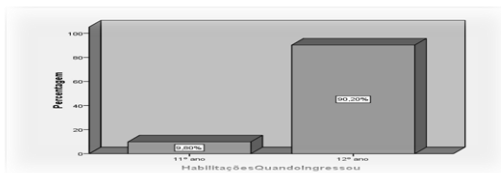
Frequências da variável “Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem”

Escolaridade	Frequência	Percentagem
11º ano	5	9,8
12º ano	46	90,2
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 8

Frequências da variável “Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem”



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 15

Frequências da variável “Ingresso através do Curso Auxiliar Enfermagem”

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao grau académico conferido após a conclusão do curso de Enfermagem de base, 76,5% (n=39) dos sujeitos obtiveram o grau de bacharel e 23,5% (n=12) obtiveram outro grau que não o de licenciado (tabela 16). A duração do curso de Enfermagem foi de 3 anos para a maioria dos sujeitos (96%, n=49) (tabela 17). A resposta “outro”, apresentava a questão: “Qual?”, à qual os 12 elementos responderam: “Curso Geral de Enfermagem”.

Tabela 16

Frequências da variável “Grau académico no conferido no final do curso”

Grau	Frequência	Percentagem
Bacharelato	39	76,5
Outro	12	23,5
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 17

Frequências da variável “Duração do curso de Enfermagem”

Duração do Curso de Enfermagem (anos)	Frequência	Percentagem
3	49	96,1
4	2	3,9
Total	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Dos sujeitos inquiridos, 75 % (P_{75}) terminaram o curso de Enfermagem há mais de 17 anos (tabela 18).

Tabela 18

Frequências da variável “Ano de conclusão do curso de Enfermagem”

N	51
Mínimo	1978
Máximo	1998
Percentis	25 1985,00
	50 1990,00
	75 1995,00

Fonte: Elaboração própria.

A totalidade dos inquiridos (n=51, 100%) considerou que a formação (inicial) do curso de Enfermagem foi suficiente para ingressar no mercado de trabalho e que o plano de estudos foi adequado à sua formação (tabelas 19 e 20).

Tabela 19

Frequências da variável “Formação suficiente para ingresso no mercado de trabalho”

Pergunta	Resposta	Frequência	Percentagem
Formação Suficiente para ingresso no mercado de trabalho	Sim	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 10

Frequências da variável “Plano de estudos adequado à formação”

Pergunta	Resposta	Frequência	Percentagem
Plano de estudos adequado à formação	Sim	51	100,0

Fonte: Elaboração própria.

As áreas de maior interesse do curso de Enfermagem escritas pelos respondentes foram, respectivamente: Introdução à Pedagogia (n=3, 5,9%), Anatomia e Fisiologia (n=4, 7,8%), Psicologia (n=11, 21,6%), Sociologia (n=4, 7,8%), Introdução à Administração (n=4, 7,8%), Biologia e Bioquímica (n=2, 3,9%), Enfermagem (n=13, 25,5%), Enfermagem Comunitária (n=8, 15,7%) e Psicopatologia (n=2, 3,9%), sendo que todos responderam apenas com uma resposta (tabela 21).

Tabela 21

Frequências da variável “Áreas de maior interesse no curso de Enfermagem”

Área de > interesse	Frequência	Percentagem
Introdução à Pedagogia	3	5,9
Anatomia e Fisiologia	4	7,8
Psicologia	11	21,6
Sociologia	4	7,8
Introdução à Administração	4	7,8
Biologia e Bioquímica	2	3,9
Enfermagem	13	25,5
Enfermagem Comunitária	8	15,7
Psicopatologia	2	3,9

Fonte: Elaboração própria.

Grupo II

O ingresso dos Enfermeiros no CHLN-HSM, ocorreu maioritariamente no ano 1990 (n=8; 16%) e 1992 (n=6; 12%)(tabela22).

A totalidade dos inquiridos (n=51; 100%) ocupou o cargo de “Enfermeiro” quando ingressou no CHLN-HSM.

Tabela 22

Frequências da variável “Ano de ingresso no CHLN-HSM”

	Ano de Ingresso										
	1978	1981	1982	1983	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Frequência	1	2	4	1	1	3	1	1	3	8	2
Percentagem	2,0	3,9	7,8	2,0	2,0	5,9	2,0	2,0	5,9	15,7	3,9
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2006	2008	
Frequência	6	2	3	3	3	1	2	2	1	1	
Percentagem	11,8	3,9	5,9	5,9	5,9	2,0	3,9	3,9	2,0	2,0	

Fonte: Elaboração própria.

O maior número de inquiridos que responderam ao questionário, exercem funções nos seguintes serviços/especialidades: Ortopedia (n=9; 18%); Bloco Operatório Central (n=8; 15,7%); Cirurgia I (n=13,7%)(tabela 23).

Tabela 23

Frequências da variável “Serviço/Especialidade”

Serviço/Especialidade	Frequência	Percentagem
Bloco Operatório Central	8	15,7
Cirurgia 1	7	13,7
Cirurgia 2	4	7,8
Cirurgia Plástica	3	5,9
Bloco Cirurgia Plástica	5	9,8
Ortopedia	9	17,6
Urologia	5	9,8
Estomatologia	3	5,9
Esterilização	2	3,9
Queimados	5	9,8
Total	51	100

Fonte: Elaboração própria.

Existia um predomínio de Enfermeiros com um horário de trabalho semanal de 42h (n=44; 86,3%) (horário acrescido) e que não trabalhava por turnos (n=33; 64,7%) (tabelas 24 e 25, respectivamente).

Tabela 24

Frequências da variável “Horas de trabalho semanal”

	N.º Horas	Frequência	Percentagem
Horas de Trabalho Semanal	35h	7	13,7
	42h	44	86,3

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 25

Frequências da variável “Trabalho por turnos”

		Frequência	Percentagem
Trabalho por turnos	Não	33	64,7
	Sim	18	35,3

Fonte: Elaboração própria.

Os Enfermeiros tinham predominantemente cargos de prestação de cuidados (n=24; 47%) e de apoio à gestão (n=18; 35%)(tabela 26).

Tabela 26

Frequências da variável “Cargo actual”

Cargo	Frequência	Percentagem
Prestação de cuidados	24	47,1
Gestão	2	3,9
Apoio à gestão	18	35,3
Chefia	7	13,7

Fonte: Elaboração própria.

Actualmente, são Bacharéis 17,6% (n= 9) dos inquiridos. Os restantes têm outras habilitações académicas (tabela 27).

A maioria dos Enfermeiros - 90,2% (n=46) teve conhecimento da possibilidade de adquirir o grau de Licenciado através do CCFE (tabela 20), porém, apenas 72,5% (n=37) frequentaram o CCFE (tabela 28 e 29, respectivamente).

Tabela 27

Frequências da variável “Actualmente é bacharel”

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	42	82,4
Sim	9	17,6

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 28

Frequências da variável “Conhecimento para licenciatura através do CCFE”

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	5	9,8
Sim	46	90,2

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 29

Frequências da variável “Frequentou o CCFE”

Resposta	Frequência	Percentagem
Não	14	27,5
Sim	37	72,5

Fonte: Elaboração própria.

Os motivos mais assinalados pelos inquiridos para não frequentarem o CCFE foram, respectivamente, as questões pessoais (n=6; 11,8%) e a falta de tempo (n=5; 9,8%)(tabela 30).

Tabela 30
Frequências da variável “Motivos para não frequentar o CCFE”

Motivo	Respostas	Frequência	Percentagem
Falta de tempo	Não	10	19,6
	Sim	5	9,8
Questões monetárias	Não	11	21,6
	Sim	4	7,8
Achar desnecessário	Não	12	23,5
	Sim	3	5,9
Plano de estudos não atractivo	Não	13	25,5
	Sim	2	3,9
Não necessitar de formação complementar	Não	13	25,5
	Sim	2	3,9
Questões pessoais	Não	9	17,6
	Sim	6	11,8

Fonte: Elaboração própria.

Grupo III

Neste grupo, apenas 37 inquiridos continuaram o preenchimento do instrumento de colheita de dados, uma vez que, a partir do Grupo III, as questões direccionam-se apenas aos Enfermeiros que realizaram o CCFE, eliminando os que não o realizaram (14 elementos), tendo-lhes sido pedido no final da questão número 23 do instrumento para não continuarem a responder ao instrumento.

O CCFE que os Enfermeiros frequentaram durou em média $12,06 \pm 2,19$ (desvio padrão) meses, tendo 58,8% (n=30) dos sujeitos frequentado um CCFE com a duração de um ano (Tabela 31).

O ano em que se registou o maior ingresso de Enfermeiros no CCFE foi em 2006 (n=8; 15,7%) (tabela 32 e gráfico 9).

Tabela 31

Frequências da variável “Duração em meses do CCFE”

	Meses	Frequência	Porcentagem
Duração do CCFE (meses)	9	2	3,9
	10	1	2,0
	11	2	3,9
	12	30	58,8
	24	1	2,0

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 32

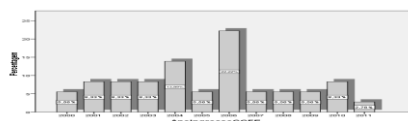
Frequências da variável “Ano lectivo de frequência do CCFE”

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Frequência	2	3	3	3	5	2
Porcentagem	3,9	5,9	5,9	5,9	9,8	3,9
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Frequência	8	2	2	2	3	1
Porcentagem	15,7	3,9	3,9	3,9	5,9	2,0

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 9

Frequências da variável “Ano lectivo de frequência do CCFE”



Fonte: Elaboração própria.

Os respondentes que frequentaram o CCFE consideram que o plano de Estudos do CCFE foi adequado (n=26; 51%)(tabela 33).

O CCFE teve um custo de 2000€ para a maioria dos Enfermeiros (n=21, 41,2%) (tabela 34). A área de Investigação do CCFE foi considerada a de maior interesse para os inquiridos (n=20; 39,2%)(tabela 35).

Tabela 33

Frequências da variável “Plano estudos adequado”

Pergunta	Resposta	Frequência	Percentagem
Plano de Estudos Adequado	Não	9	17,6
	Sim	26	51,0

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 34

Frequências da variável “Valor pago pelo CCFE”

Valor	Frequência	Percentagem
Entre 0 e 500€	5	9,8
Entre 500 e 1000€	3	5,9
Entre 1000 e 1500€	1	2,0
Entre 1500 e 2000€	6	11,8
Mais que 2000€	21	41,2

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 35

Frequências da variável “Áreas de maior interesse do CCFE”

Áreas de maior interesse do CCFE	Frequência	Percentagem
Enfermagem	13	25,5
Investigação	20	39,2
Gestão/Administração	17	33,3
Ética/Deontologia	17	33,3

Fonte: Elaboração própria.

Grupo IV

Através da análise de frequências pode-se constatar que nos itens que compõem a variável latente “motivação para frequentar o CCFE”, existiu um predomínio de respostas concordantes dos inquiridos aos itens: “Motivação pessoal”; “Facilitar desenvolvimento pessoal”; “Facilitar desenvolvimento profissional”; “Aumentar as oportunidades de progressão na Carreira”, “Aumentar as oportunidades de promoção na carreira”; “Aumentar o salário”.

O predomínio de respostas discordantes dos inquiridos observou-se nos itens: “Imposição legal”; “Colmatar falhas de conhecimentos”; “Plano de estudos atractivo” e “Ser reconhecido pelos colegas e chefe”(tabela 36).

Tabela 36

Frequências da variável “motivação para frequentar o CCFE”

Item		Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Imposição legal	Frequência	15	3	3	8	7
	Percentagem	29,4	5,9	5,9	15,7	13,7
Motivação pessoal	Frequência	3	2	3	19	9
	Percentagem	5,9	3,9	5,9	37,3	17,6
Facilitar desenvolvimento pessoal	Frequência	2	6	1	18	9
	Percentagem	3,9	11,8	2,0	35,3	17,6
Facilitar desenvolvimento profissional	Frequência	2	3	2	17	12
	Percentagem	3,9	5,9	3,9	33,3	23,5
Colmatar falhas conhecimentos	Frequência	4	12	5	11	4
	Percentagem	7,8	23,5	9,8	21,6	7,8
Plano de estudos atractivo	Frequência	3	13	16	2	2
	Percentagem	5,9	25,5	31,4	3,9	3,9
Aumentar as oportunidades de progressão na carreira	Frequência	2	3		17	14
	Percentagem	3,9	5,9		33,3	27,5
Aumentar as oportunidades de promoção na carreira	Frequência	4	1	1	16	14
	Percentagem	7,8	2,0	2,0	31,4	27,5
Aumentar salário	Frequência	5	2	7	8	14
	Percentagem	9,8	3,9	13,7	15,7	27,5
Ser reconhecido pelos colegas e chefe	Frequência	9	9	8	5	5
	Percentagem	17,6	17,6	15,7	9,8	9,8

Fonte: Elaboração própria.

Grupo V

Nos itens que compõem a variável latente “opinião após terminar o CCFE”, observou-se recorrendo a análise de frequências que existiu um predomínio de respostas concordantes dos inquiridos, à excepção dos itens: “Progrediu na carreira”; “Foi promovido”; “Aumentou o salário” e “Foi reconhecido pelos colegas e chefe”(tabela 37).

Tabela 37

Frequências da variável “opinião após terminar o CCFE”

Item		Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo o totalmente
Facilitou desenvolvimento pessoal	Frequência	2	4	8	16	6
	Percentagem	3,9	7,8	15,7	31,4	11,8
Facilitou desenvolvimento profissional	Frequência	4	7	7	11	7
	Percentagem	7,8	13,7	13,7	21,6	13,7
Colmatou falhas de conhecimentos	Frequência	1	8	12	12	3
	Percentagem	2,0	15,7	23,5	23,5	5,9
Plano estudos foi adequado	Frequência	1	10	5	17	3
	Percentagem	2,0	19,6	9,8	33,3	5,9
Progrediu na carreira	Frequência	22	7	3	3	1
	Percentagem	43,1	13,7	5,9	5,9	2,0
Foi promovido	Frequência	26	7	2	1	
	Percentagem	51,0	13,7	3,9	2,0	
Aumentou o salário	Frequência	28	54,9			
	Percentagem	8	15,7			
Foi reconhecido pelos colegas e chefe	Frequência	16	8	8	4	
	Percentagem	31,4	15,7	15,7	7,8	
Aconselho os Enfermeiros a realizar o CCFE	Frequência	5	4	8	10	9
	Percentagem	9,8	7,8	15,7	19,6	17,6
Ficou satisfeito com o CCFE	Frequência	4	5	7	12	8
	Percentagem	7,8	9,8	13,7	23,5	15,7

Fonte: Elaboração própria.

4.5. Verificação das Hipóteses

H*- A idade dos sujeitos influência as motivações para frequentar o CCFE.

Para se averiguar se a idade dos sujeitos influenciava significativamente a motivação para frequentar o CCFE, procedeu-se à criação de uma nova variável que distinguiu os sujeitos em dois grupos, um incluindo os indivíduos mais jovens e o outro os indivíduos mais velhos (a partição da amostra em dois grupos teve em consideração idades inferiores ou superiores a 45 anos de idade, respectivamente).

Esta divisão baseou-se na análise descritiva, a qual revelou que 50% dos inquiridos tinham menos ou 45 anos.

Para testar se as referidas diferenças eram significativas utilizou-se o teste não-paramétrico Mann-Whitney (variáveis ordinais e nominais), que a nível descritivo (tabela 38) permitiu constatar que os sujeitos mais jovens tinham uma ordenação média de respostas mais elevada comparativamente aos sujeitos mais velhos (maior concordância na escala de Likert) em qualquer dos itens que constituem a motivação dos inquiridos para frequentar o CCFE (dez questões).

A estatística calculada permitiu concluir que existe evidência estatística para afirmar que a motivação para frequentar o CCFE não diferia significativamente consoante a idade dos sujeitos ($P\text{-value} > 0,05 = \alpha$)(tabela 38).

Tabela 38

Teste não-paramétrico Mann-Whitney para avaliar se a idade sujeitos influenciava significativamente a motivação para frequentar o CCFE

Item	Grupo Etário	N.º	Média das Ordens	Mann-Whitney U	P-value
Imposição legal	<= 45 anos	24	19,42	122,000	0,439
	> 45 anos	12	16,67		
Motivação pessoal	<= 45 anos	24	18,00	132,000	0,660
	> 45 anos	12	19,50		
Facilitar o desenvolvimento pessoal	<= 45 anos	24	17,88	129,000	0,586
	> 45 anos	12	19,75		
Facilitar o desenvolvimento profissional	<= 45 anos	24	19,83	112,000	0,246
	> 45 anos	12	15,83		
Colmatar falhas de conhecimentos	<= 45 anos	24	17,75	126,000	0,531
	> 45 anos	12	20,00		
Plano de estudos atractivo	<= 45 anos	24	18,21	137,000	0,801
	> 45 anos	12	19,08		
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	<= 45 anos	24	18,58	142,000	0,941
	> 45 anos	12	18,33		
Aumentar oportunidades de promoção na carreira	<= 45 anos	24	17,77	126,500	0,525
	> 45 anos	12	19,96		
Aumentar salário	<= 45 anos	24	16,25	90,000	0,059
	> 45 anos	12	23,00		
Ser reconhecido pelos colegas e chefe	<= 45 anos	24	16,17	88,000	0,054
	> 45 anos	12	23,17		

Fonte: Elaboração própria.

H- O cargo que os Enfermeiros ocupam influencia a motivação para frequentar o CCFE**

Para se averiguar se o cargo que os Enfermeiros ocupam influenciava a motivação para frequentar o CCFE, utilizou-se o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis.

Este revelou significâncias ($P\text{-value} > 0,05$) que permitem afirmar que a motivação para frequentar o CCFE não difere consoante o cargo que os Enfermeiros ocupam (tabela 39).

Tabela 39

Teste não-paramétrico Kruskal-Wallis

Item	Kruskal Wallis	P-value
Imposição legal	5,441	0,142
Motivação pessoal	2,957	0,398
Facilitar desenvolvimento pessoal	2,262	0,520
Facilitar desenvolvimento profissional	0,398	0,941
Colmatar falhas conhecimentos	0,956	0,812
Plano de estudos atractivo	1,759	0,624
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	5,013	0,171
Aumentar oportunidades de promoção na carreira	4,288	0,232
Aumentar salário	0,998	0,802
Ser reconhecido pelos colegas e chefe	2,338	0,505

Fonte: Elaboração própria.

H1 – A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu a promoção dos Enfermeiros

O cruzamento das variáveis “Frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?” e “Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem promovido na carreira⁶⁰”, revelou que existia um predomínio de respostas discordantes à questão, isto é, 91,6% (n=33) dos Enfermeiros não foram promovidos após frequentarem o CCFE (tabela 40).

Tabela 40

Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE” * “Fui promovido”

Pergunta	Resposta	Fui Promovido			
		Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo
Frequentou o CCFE	Sim	26 (72,2%)	7 (19,4%)	2 (5,6%)	1 (2,8%)

Fonte: Elaboração própria.

H2 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu a progressão na carreira dos Enfermeiros

Para se testar H2, optou-se pelo cruzamento das questões do questionário construídas para o efeito, isto é o cruzamento das variáveis “Frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?” e “Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem progredi na carreira⁶¹”.

⁶⁰ Variáveis de resposta exclusiva aos sujeitos que frequentaram o CCFE impedindo a realização de testes de hipóteses.

⁶¹ Variáveis de resposta exclusiva aos sujeitos que frequentaram o CCFE impedindo a realização de testes de hipóteses.

A análise revelou que 80,5% (n=29) dos sujeitos com CCFE não progrediram na carreira (tabela 41).

Tabela 41

Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE * “Progrediu na carreira”

Pergunta	Resposta	Progredi na Carreira				
		Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Frequentou o CCFE	Sim	22 (61,1%)	7 (19,4%)	3 (8,3%)	3 (8,3%)	1 (2,8%)

Fonte: Elaboração própria.

H3 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu o aumento de salário dos Enfermeiros

A mesma análise mostrou que a totalidade dos Enfermeiros (n=36) com CCFE deram respostas discordantes à questão, isto é, não tiveram aumentos de salário após a conclusão do CCFE (tabela 42).

Tabela 42

Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE * “Aumentou o salário”

Item	Resposta	Aumentou o Salário	
		Discordo totalmente	Não concordo
Frequentou o CCFE	Sim	28 (77,8%)	8 (22,2%)

Fonte: Elaboração própria.

H4 - A realização do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem permitiu o reconhecimento dos Enfermeiros

O cruzamento das variáveis “Frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?” e “Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem foi reconhecido colegas e chefe⁶²”, permitiu concluir que 66,6% (n=24) dos sujeitos discordavam da questão, isto é não foram reconhecidos pelos colegas e chefe após a conclusão do CCFE(tabela 43).

Tabela 43

Cruzamento das variáveis “Frequentou o CCFE * “Foi reconhecido colegas e chefe”

Pergunta	Resposta	Foi reconhecido colegas e chefe			
		Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo
Frequentou o CCFE	Sim	16 (44,4%)	8 (22,2%)	8 (22,2%)	4 (11,1%)

Fonte: Elaboração própria.

⁶² Variáveis de resposta exclusiva aos sujeitos que frequentaram o CCFE impedindo a realização de testes de hipóteses.

H5 – Os Enfermeiros com qualificação de Bacharel permaneceram com os mesmos cargos

Para testar se existiam diferenças significativas nos cargos ocupados pelos Enfermeiros com a qualificação de bacharel utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon. A nível descritivo observou-se que 20 indivíduos têm um cargo actual mais elevado que o cargo ocupado no ingresso enquanto que os restantes 19 mantiveram o mesmo cargo.

A estatística calculada ($Z=-4,128$; $P< 0,05$) permite concluir que o cargo actual dos bacharéis é significativamente diferente daquele que tinham no ingresso.(tabela 44).

Tabela 44

Teste não-paramétrico de Wilcoxon

Cruzamento	Valores	N	Média das Ordens	Z	P-value
Cargo Atual – Cargo Ocupado no Ingresso	Ordens Negativas	0	0,00	-4,128	0,000
	Ordens Positivas	20	10,50		
	Igual	19			
	Total	39			

Fonte: Elaboração própria.

H6 - Os Enfermeiros Bacharéis ocupam melhores cargos que os Enfermeiros que realizaram o CCFE

Para testar se existiam diferenças significativas nos cargos ocupados actualmente pelos Enfermeiros com a qualificação de bacharel e os Enfermeiros que realizaram o CCFE utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, a nível descritivo (tabela 45). Este teste permitiu constatar que os sujeitos bacharéis tinham uma ordenação média de respostas mais baixa na escala de resposta a que correspondem cargos como: a prestação de cuidados; a gestão; o apoio à gestão, quando comparados a indivíduos com CCFE.

A estatística calculada permitiu concluir que existiu evidência estatística para afirmar que o cargo ocupado pelos Enfermeiros bacharéis não diferia significativamente quando comparado a indivíduos com CCFE ($P\text{-value} > 0,05 = \alpha$) (tabela 45).

Tabela 45

Teste não-paramétrico Mann-Whitney para verificar H6

		Média das Ordens	Mann-Whitney U	P-value
Cargo Atual	Enfermeiros Bacharéis	24,74	185,000	0,238
	Enfermeiros que realizaram o CCFE	30,08		

Fonte: Elaboração própria.

a) Verificação dos elementos que tem cargos de chefia/apoio à gestão/gestão e prestação de cuidados e que ainda são bacharéis

Através da análise de frequência e considerando apenas os indivíduos bacharéis (14 indivíduos), constatou-se que 3 têm cargos de “chefia” (21,4%), 8 (57,1%) com cargos de “prestação de cuidados”, 2 (14,3%) com cargos de “apoio à gestão” e 1 (7,1%) com cargo de “gestão”(tabela 46).

Tabela 46

Ocupação de cargos por parte dos bacharéis

Cargo Ocupado	Frequência	Porcentagem
Prestação de Cuidados	8	57,1
Gestão	1	7,1
Apoio à Gestão	2	14,3
Chefia	3	21,4
Total	14	100,0

Fonte: Elaboração própria.

b) Verificação dos cargos ocupados dos elementos que frequentaram o CCFE e que são licenciados

Através da análise de frequência e considerando apenas os indivíduos licenciados, ou seja, que realizaram o CCFE (37 indivíduos), constatou-se que 4 têm cargos de “chefia” (10,8%), 16 (43,2%) com cargos de “prestação de cuidados”, 16 (43,2%) com cargos de “apoio à gestão” e 1 (2,7%) com cargo de “gestão”(tabela 47).

Tabela 47

Ocupação de cargos por parte dos licenciados

Cargo ocupado	Frequência	Percentagem
Prestação de Cuidados	16	43,2
Gestão	1	2,7
Apoio à Gestão	16	43,2
Chefia	4	10,8
Total	37	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Parte 5 – Conclusões e limitações do estudo

5.1. Discussão dos resultados

O presente estudo procurou estudar qual o impacto que o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem teve na carreira dos Enfermeiros, no sentido da promoção e progressão profissional.

Neste capítulo, procura-se dar sentido aos resultados encontrados, com base nas respostas dos Enfermeiros, obtidas no questionário elaborado.

Pretende-se, neste capítulo, descrever os resultados que se consideram mais evidentes, sobretudo mais pertinentes para as hipóteses formuladas, por forma a relaciona-los com a literatura.

Neste estudo, verificou-se que os alguns Enfermeiros inquiridos frequentaram a formação inicial de Enfermagem que não aquela que encontramos na actualidade, quer seja o Curso de Bacharelato em Enfermagem, quer seja o Curso Geral de Enfermagem, denotando-se, assim, que as transformações no ciclo de estudos foram vivenciadas por Enfermeiros ainda em pleno exercício da sua função.

Foi possível também concluir que, tantos os Enfermeiros que realizaram a sua formação de base nos cursos de Bacharelato ou Curso Geral, tiveram a oportunidade de realizar o CCFE, por forma a alcançar o grau académico de licenciado, verificando-se que a sua maioria teve conhecimento para o realizar, contudo, uma percentagem dos inquiridos optou por não o frequentar.

Paralelamente, os Enfermeiros que não realizaram o CCFE, justificam tal facto, maioritariamente, com “motivos pessoais” e “falta de tempo”.

Por outro lado, todos os Enfermeiros que terminaram a sua formação de base com o grau académico de bacharel, encontram-se em regime de trabalho semanal de 42 horas (horário acrescido).

Neste estudo, verificou-se que os Enfermeiros do departamento de Cirurgia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria E.P.E. revelam que a motivação para frequentar o CCFE não recaiu no factor “imposição legal”, no factor “plano de estudos do CCFE atractivo” ou no factor “colmatar falhas de conhecimentos”, mas sim, maioritariamente nos factores “aumentar oportunidades de promoção na carreira”, “aumentar oportunidades de progressão na carreira” e no factor “aumentar salário”.

Estes resultados apoiam a teoria de Victor Vroom (1964) quando refere que, “a formação profissional tem um valor particular para os indivíduos, porque os indivíduos a percebem como instrumento para alcançar outros resultados, como sejam o aumento de salário e/ou a promoção profissional” (Guerra, 2008).

Ao mesmo tempo, os indivíduos inquiridos revelam também que um factor determinante que os levou a realizar o CCFE foi o factor “facilitar o desenvolvimento profissional” podendo, assim, relacionar este factor com a literatura de Mathieu *et al.* (1992), Mathieu & Martineau (1997), citados em Guerra (2008), quando evidenciaram que “a motivação era sobretudo função da percepção, de que um melhor desempenho (facilitado pela formação) leva à sensação de conquista, aumenta o salário e a probabilidade de promoção”, ou seja, o facto de os Enfermeiros sentirem que o CCFE iria facilitar o seu desenvolvimento profissional, aumentou a percepção de que iriam ser promovidos na carreira ou ter, por exemplo, um aumento salarial.

Conclui-se, portanto, que a Teoria das Expectativas de Victor Vroom, baseada no facto de que a motivação é o resultado de uma complexa relação entre três variáveis: valência, instrumentalidade e expectância ou expectativa se aplica à motivação dos Enfermeiros inquiridos para frequentar o CCFE, fundamentado pelos resultados obtidos, lembrando Szilagyi & Wallace Jr (1990) ao referirem que, “a valência é definida como o quanto uma pessoa deseja uma recompensa. É a intensidade expressa do seu desejo por certa recompensa ou resultado, que pode ser um aumento salarial, uma promoção, um reconhecimento, um trabalho de melhor qualidade (...)” e também Guerra (2008) ao referir que “a instrumentalidade diz respeito à estimativa de que determinado desempenho seja um caminho adequado para chegar a uma recompensa” e, por último, Guerra (2008) dizendo que, “a expectância ou expectativa refere-se à estimativa de que o esforço de um indivíduo resultará num desempenho conseguido ou a possibilidade de que esse desempenho produza o resultado esperado”.

A hipótese H1 obteve resultados estatísticos bastante significativos em que, a quase totalidade dos Enfermeiros inquiridos que realizaram o CCFE discordam quanto à afirmação “Fui promovido na carreira”, ou seja, os Enfermeiros que realizaram o CCFE não foram promovidos na carreira. Da mesma forma, as hipóteses H2, H3 e H4 obtiveram resultados similares à afirmação anterior, concluindo-se que, após a realização do CCFE, os Enfermeiros não progrediram na carreira, não tiveram um aumento salarial nem foram reconhecidos.

A hipótese H5, permitiu concluir que, os Enfermeiros bacharéis, ou aqueles que optaram por não realizar o CCFE, tem um cargo significativamente diferente comparado com o que ocupavam quando ingressaram na instituição. A análise estatística acerca dos cargos actuais permite evidenciar que quase metade dos Enfermeiros bacharéis ocupam cargos superiores ou que existe uma grande percentagem de Enfermeiros bacharéis com cargos superiores, sendo que estes resultados diferem dos pressupostos de Bilhim (2009) quando refere que, *“só pode ser candidato ao procedimento de recrutamento quem seja titular de um nível habilitacional e área de formação correspondentes ao grau de complexidade da carreira e categoria do posto de trabalho a ocupar”*, no caso de recrutamento dentro da instituição para ocupação de cargos superiores.

Por outro lado, os mesmos resultados apoiam Cardim e Miranda (2007) quando dizem que *“ a existência de formação adequadas (salvo nas profissões regulamentadas), não implica necessariamente o recrutamento “adequado”, uma vez que o processo de gestão de recursos humanos não é linear nem assenta exclusivamente na procura de competências técnicas, tornando-se assim compreensível o predomínio, no nosso país, da preparação pela experiência em grande número de profissionais que são promovidos internamente após integração na organização (...)”*.

Ao testar a hipótese H6, verificou-se que os cargos ocupados pelos bacharéis não diferia significativamente dos cargos ocupados pelos licenciados que frequentaram o CCFE.

Para as outras hipóteses formuladas mas não centrais do estudo, verificou-se que a motivação para frequentar o CCFE não difere consoante o cargo ocupado e a idade dos Enfermeiros.

Sendo assim, a literatura sugere que a motivação para a formação pressupõe um objectivo, que, neste caso, lembrando Vroom, por exemplo seria a progressão e promoção na carreira dos Enfermeiros através da formação. Focado nas alterações ocorridas no ciclo de estudos na Enfermagem, nomeadamente no CCFE, este constituía um bom instrumento que permitiria aos Enfermeiros concretizar as motivações prévias para a frequência no CCFE, o que não se verificou nos Enfermeiros do departamento de Cirurgia. CHLN-HSM.

5.2. Limitações do estudo e investigação futura

Uma das limitações apontadas ao presente estudo é o facto de os dados terem sido recolhidos em apenas um hospital. Esta circunstância torna a interpretação estatística e a generalização dos resultados difícil uma vez que, para além de ser apenas um hospital, é uma instituição que apresenta uma cultura organizacional que pode influenciar directamente a opinião dos inquiridos devido às acções de gestão que são implementadas na mesma instituição.

Da mesma forma, a amostra do estudo tem dimensões relativamente baixas para também poder generalizar os resultados, sugerindo que a administração do questionário deva ser mais cuidadosa, presencial e com incentivos aos indivíduos para responderem, sendo também esses incentivos difíceis de criar.

Outra limitação importante é o facto de, através do instrumento aplicado, ter sido possível perceber outros factores que contribuem para a discrepância na classe dos Enfermeiros, entre os seus elementos, nas mais variadas situações e contextos. Contudo, essas lacunas percebidas através do instrumento aplicado não foram aqui explanadas pois não era o objectivo central deste estudo, sugerindo que trabalhos futuros devam ser realizados, por forma a detectar especificamente tais lacunas, de modo a serem expostas convenientemente.

Parte 6 - Referências bibliográficas

6.1. Referências gerais

- Abreu, W. C. (1997). Dinâmica de formatividade dos Enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In R. Canário (org). Formação e situações de trabalho. Porto: Porto Editora.
- Abreu, W. C. (2001). Identidade, formação e trabalho. Das culturas locais às estratégias identitárias dos Enfermeiros. Lisboa: Formasau /Educa.
- Abreu, M. N. (2007). Empreendedorismo em Enfermagem: da autonomia à definição de projectos de sucesso. Coimbra: Formasau.
- Adorno, T. & Horkheimer, M. (1985). Dialéctica do Esclarecimento. Rio de Janeiro: Zahar.
- Alves, P. V. (2008). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho. O caso de um serviço hospitalar. Sísifo. Revista de Ciências da Educação, n.º 5. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa: Lisboa. Disponível em <http://sisifo.fpce.ul.pt>, consultado em 21/07/2012, 01h.39min.
- Amendoeira, J. (2006). Uma biografia partilhada da Enfermagem. Coimbra: Formasau.
- Bento, M. (1997). Cuidados e formação em Enfermagem, que identidade?. Lisboa: Fim de Século.
- Bessa, M. A. (1986). Integração do ensino de Enfermagem no sistema educativo nacional. Enfermagem, 5/6.
- Bilhim, J. (2004). Qualificação e valorização de competências. Porto. ISBN 972-8589-44-1.
- Bilhim, J. (2009). Gestão estratégica de recursos humanos (4ª ed.). Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bilhim, J. (2011). Questões actuais de gestão estratégica de recursos humanos (2ª ed.). Lisboa : Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. (1982). A reprodução: Elementos para uma teoria do sistema de ensino. Trad. de Reynaldo Bairão. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Bourdieu, P. (1987). Choses dites. Les Éditions de Minuit. Paris.

- Caetano, A. & Vala, J. (2007). *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, Processos, Técnicas* (3ª ed.). Editora RH.
- Canário, R. (1994). *Centros de Formação das Associações de Escolas: Que Futuro?* In A. Amiguinho & R. Canário (orgs.), *Escolas e Mudança: O Papel dos Centros de Formação*. Lisboa: Educa.
- Canário, R. (2008). *Escola: das promessas às incertezas*, in *Educação Unisinos*, Maio/Agosto, Vol.12, n.º2, Lisboa.
- Cardim, J. E. (2005). *Formação profissional: Problemas e Políticas*. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Cardim, J. E. (2005). *Do ensino industrial à formação profissional. As políticas públicas de qualificação em Portugal*. 2º Vol. Lisboa : Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Cardim, J. E. & Miranda, R. (2007). *O universo das profissões. Da qualidade às competências e à evolução profissional*. Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade Técnica de Lisboa.
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia de Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalheira, A. (2008). *Competências, conceitos e modelos de análise*. Revista Engenharia n.º 5 de Junho.
- Carvalho, J. A. A. (2010). *Percursos e evolução da Enfermagem em Portugal*. Projecto de graduação apresentado à Universidade Fernando Pessoa para a obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem: Porto.
- Castro, C. M. C. S. P. (2007). *Percepção dos Enfermeiros sobre os contributos do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Aberta, V Mestrado em comunicação da saúde: Lisboa.
- Charue, F. (1992). *L'organisation fait-elle apprendre?* *Éducation Permanente*, n.º 112.
- Chené, A. (1986). *A narrativa de formação e a formação de formadores*. In: A. Nóvoa & M. Finger (org.). *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestão de Pessoas*. Rio de Janeiro: Campus.
- Collado, C. & Lúcio, P. & Sampieri, R. (2006). *Metodologia de pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.

- Collière, M. F. (1989). Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Costa, P. & Simões, I. (2011). Manual de Integração para Enfermeiros no Serviço de Ortopedia do CHLN-HSM. Lisboa: Hospital de Santa Maria, Serviço de Ortopedia.
- Cruz, J. & Gomes, R. & Melo, B. (1999). Inventário de “Burnout” de Maslach – Prestadores de Serviços Humanos (IBM-PSH). Minho: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- Cruz, J. & Gomes, R. (2007). Escala de Coping Proactivo (ECP) – Subescala do Coping Preventivo. Minho: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. 2007.
- Dominicé, P. (1988). O processo de formação e alguns dos seus componentes relacionais. In: A. Nóvoa & M. Finger (orgs.). O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Pentaedro.
- Ellis, J. R. & Hartley, C. L. (1998). Enfermagem contemporânea: desafios questões e tendências (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Estevão, C. A. V. (2001). Redescobrir a escola privada portuguesa como organização. Braga: Universidade do Minho.
- Ferreira, M. M. R. S. D. (2008). Estratégias de promoção da Autonomia. Dos Enfermeiros Chefes aos Enfermeiros. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.
- Fonseca, Ernesto J. (2003). Simbologia dos emblemas das escolas de Enfermagem em Portugal. Um património da profissão de Enfermagem. Edição de autor: Santarém.
- Fortain, M. F. (2000). O Processo de Investigação: da concepção à realização (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Foucault, M. (1984). Vigiar e Punir: Os corpos dóceis. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes.
- Freidson, E. (1996). Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo: ANPOCS, n. 31, ano 11, jun. CD-ROM.

- Guerra, M. L. G. (2008). Formação Profissional dos Enfermeiros. Determinantes da participação dos Enfermeiros em acções de formação em serviço. Tese de Mestrado apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Economia, Sociologia e Gestão: Vila Real.
- Gil, A. C. (1999). Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas.
- Harfouche, A. P. J. (2012). Opções Políticas em Saúde. Efeitos sobre a eficiência Hospitalar. Edições Almedina, S.A.
- IANNI, O. (1997). Teorias da globalização (4ª ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Estatística, I. N. (2003). Portugal Social. 1991-2001. População e condições sociais. Soartes: Lisboa.
- Freitas & Rodrigues (2005). A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente Alfa de Cronbach. XII Simpep. Bauru, São Paulo: Brasil. Disponível em http://www.google.pt/#hl=pt-PT&sclient=psyab&q=A+avalia%C3%A7%C3%A3o+da+confiabilidade+de+question%C3%A1rios%3Auma+an%C3%A1lise+utilizando+o+&oq=A+avalia%C3%A7%C3%A3o+da+confiabilidade+de+question%C3%A1rios:uma+an%C3%A1lise+utilizando+o+&gs_l=serp.12...12386.19266.1.20639.25.25.0.0.0.499.3386.10j13j1j0j1.25.0...0.0.417nVnG2KnU&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=e7acfb607c72263d&biw=1366&bih=603, consultado em 26/06/2012, 21h.49min.
- Kant, I. (1996). Sobre a pedagogia. Trad. Francisco Cock Fontanella. Piracicaba, SP: Editora Unimep.
- Kant, I. (1998). Resposta à pergunta: o que é o Iluminismo? in a Paz Perpétua e outros Opúsculos. Lisboa: edições 70.
- Lakatos, E. et al. (1990). Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas.
- Lesne, M. (1977). Trabalho pedagógico e formação de adultos. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lima, L. (2000). Atitudes: Estrutura e mudança. In: J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Lipovetsky, G. (1989). A era do vazio. Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Lisboa: Relógio D'Água.
- Lopes, N. (2003). *Ética em Investigação*. Estudo acerca da Ética em Investigação na Enfermagem. Castelo Branco: Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco. Disponível em <http://www.forumenfermagem.org/>, consultado em (26/05/2012, 22h.07min.).

- Lourenço, C. et al. (2007). Percursos. Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Luzio, A. L. G. (2006). Novas Tecnologias Educativas e Ensino de Enfermagem. Um estudo sobre opiniões. Tese de Mestrado apresentada à Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação: Lisboa.
- Martins, S. C. et al. (2005). Estudo CIES/ISCTE. Condições socioeconómicas dos estudantes do ensino superior em Portugal. DSAS. Direcção Geral do Ensino Superior. Lisboa.
- Moreira, J. (2004). Questionários: teoria e prática. Livraria Almedina:Coimbra.
- Morin, E. (2003). O Método 5: A humanidade da humanidade. A identidade humana (2ª ed.). Trad. Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina.
- Neves, M. A. (2005). Intervenções de Enfermagem: razões e bases da tomada de decisão pelas Enfermeiras. Pensar Enfermagem. Vol.9, n.º2.
- Nóvoa, A. & Finger, M. (1988). O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde- Ministério da Saúde.
- Nóvoa, A. (1992). As Organizações Escolares em Análise. Lisboa: Publicações Dom Quixote: Instituto de Inovação Educacional.
- Nunes, L. (2003). Um olhar sobre o ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998). Loures: Lusociência.
- Nunes, L. (2005). *Ética na Investigação em Enfermagem*. Comunicação Mesa-Redonda: Ética na Prática de Enfermagem. Porto: XXVI Congresso Português de Cardiologia. Disponível em <http://lnunes.no.sapo.pt/>, consultado a 23/05/2012, 19h.16min.
- Nunes, L. (2007). 12 de Maio – Dia Internacional do Enfermeiro – Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Percursos. Número especial comemorativo do Dia Internacional do Enfermeiro no 2º Trimestre de Maio. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Pain, A. (1990). Éducation informelle. Les effets formateurs dans le quotidien. Paris: Éditions L'Harmattan.
- Palmeiro, M. (1995). Formação e práticas profissionais dos Enfermeiros no contexto de um centro de saúde. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Saúde Pública: Universidade de Coimbra.

- Pasquali, L. (1996). Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília.
- Pereira, A. (2008). SPSS. Guia prático de utilização. Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia (7ªed.). Edições Sílabo, Lda.: Lisboa.
- Polit, D. & Beck, C. & Hungler, B. (1995). Fundamentos da pesquisa em Enfermagem (3ªed.). Porto Alegre: Artmed.
- Polit, D. & Beck, C. & Hungler, B. (2004). Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Queiroz, A. & Meireles, M. & Cunha, S. (2007). Investigar para Compreender. Loures: Lusociência.
- Quintas, C. et al. (2007). Percursos. Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais (1ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, L. (1998). Alterações da formação em Enfermagem: o que queremos no futuro. Enfermagem em foco, n.º (32). Sindicato dos Enfermeiros Portugueses: Lisboa.
- Ribeiro, J. M. S. (2009). Autonomia profissional dos Enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto: Porto. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20083/2/AUTONOMIA%20PROFISSIONAL%20DOS%20ENFERMEIROS%20%20JORGE%20RIBEIRO.pdf>, consultado a 18/03/2012, 12h.21min.
- Rodrigues, A. D. (1985). O público e o privado, Artigo publicado na Revista de Comunicação e Linguagens 2, Dezembro.
- Rodrigues, A. D. (1986). A informação e o poder político. Revista crítica de Ciências Sociais n.º18/19/20 de Fevereiro.
- Rodrigues, A. D. (1999). Comunicação e Cultura. A experiência cultural na era da informação. Tradição e Modernidade. Lisboa: Presença.
- Rodrigues, A. & Esteves, M. (1993). A análise de necessidades na formação de professores. Porto: Porto Editora.

- Rosado, A. et al. (2007). Percursos. Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Russiano, F. et al. (2007). Percursos. Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Sá-Chaves, I. (1997). Percursos de formação e desenvolvimento profissional. Porto: Porto Editora.
- Sá-Chaves, I. (2000). Formação, competências e conhecimento profissional. In: M. M. Costa & M. Sampaio (org). Ensino de Enfermagem: processos e percursos de formação. Balanço de um projecto. Lisboa: departamento de Recursos Humanos da Saúde – Ministério da Saúde.
- Santos, A. C. (1999). O Ensino de Enfermagem em Portugal. Perspectivas Actuais e Futuras. Referência, n.º 2.
- Santos, A. C. (2000). Entrevista com Anibal Custódio Santos in Revista Sinais Vitais, n.º 33.
- Santos, I. et al. (2007). Percursos. Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Saraiva, C. et al. (2007). Percursos, Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Silva, A. P. et al. (2007). Percursos, Publicação da área disciplinar de Enfermagem. Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.
- Sousa, M. (1996). Da formação dos Enfermeiros à construção da identidade dos professores de Enfermagem. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Ciências da Educação: Universidade de Lisboa.
- Sousa, C. A. R. V. & Gomes, R. S. (2008). A percepção da autodisciplina e sua contribuição ambiente corporativo. V Congresso nacional de excelência em Gestão, 2, 3 e 4 de Julho. Disponível em http://www.excelenciaemgestao.org/Portals/2/documents/cneg5/anais/T8_0191_060.pdf, consultado a 21/07/2012, 02h.01min.
- Steiner, G. (2001). Errata: Revisões de uma vida, Lisboa: Relógio D'Água.

- Sternberg, R. (1990). *Metaphors of mind: conceptions of the nature intelligence*. New York: Viking.
- Szilagyi, A. D. & Wallace Jr. (1990). *Organizational behavior and performance* (5ª ed.). New York: Harper & Collins.
- Thompson, I. & Melia, K. M. & Boyd, K. M. (2004). *Ética em Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Urbano, C. V. (2008). *O ensino politécnico: (re)definição e (re)posicionamento no panorama da formação superior em Portugal*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas / Universidade Nova de Lisboa.
- Vala, J. (1986). *A análise de conteúdo*. In A. Santos Silva & J. Madureira Pinto (eds.). *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Vieira, M. (2009). *Ser Enfermeiro – Da compaixão à Proficiência*. Lisboa. Universidade Católica Editorial Unipessoal, Lda.
- Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley & Sons.

6.2. Referências electrónicas

- Direcção-Geral da Administração Pública(2003). Glossário BDAP, consultado em <http://www.bdap.min-financas.pt/documentos/GlossarioBDAP.pdf>, a 16/05/2012, 18h.37min.
- Direcção Geral do Ensino Superior. DGES. <http://www.dges.mctes.pt>, consultado em 26/01/20012, 02h.24min.
- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. ESSCVP, consultado em [www. Esscvp.eu](http://www.esscvp.eu), a 27/01/2012, 00h.05min.
- Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. ESSCVP, consultado em <http://www.esscvp.eu/escola/missao/ensino-com-tradicao/>, a 02/04/2012, 22h.44min.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. ESEL. www.esel.pt, consultado em 26/01/2012, 23h.40min.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. ESEL. Disponível em <http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/1F6AC63D-4140-45A0-91ED-7B698D45E0E5/2496/CursodepóslicenciaturadeespecializaçãoenEnfermagem.pdf>, consultado a 2/04/2012, 23h.19min.

- Eurostat.
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/guip/mapAction.do?mapMode=dynamic&indicador=tsiem080_1#tsiem080_1, consultado a 26/01/2012, 04h12min.
- Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. <http://www.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=103>, consultado em 26/01/12, 02h.47min.
- <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html#IV>, consultado em 13/04/2012, 13h.12min.
- http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/relatorio_actividades_CHLN_2010.pdf, consultado em 17/06/2012, 18h.13min.
- <http://www.hsm.min-saude.pt/>, consultado em 24/02/2012, 15h.02min. e 15h.18min.
- <http://www.dges.mctes.pt/DGES/pt/Estudantes/Processo+de+Bolonha/Processo+de+Bolonha/Situa%C3%A7%C3%A3o+em+Portugal/>, consultado em 26/01/20012, 02h.48min.
- http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461025_Portarian782_2009.pdf, consultado em 20/06/2012, 11h.39min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Idade_Antiga, consultado em 04/02/2012, 16h.22min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale, consultado em 06/03/2012, 22h.02min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Guerra_da_Crimeia, consultado a 19/03/2012, 16h.16min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Alfred_Adler, consultado em 19/03/2012, 17h.09min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Carl_Rogers, consultado em 19/03/2012, 17h.15min.

- http://pt.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow, consultado em 19/03/2012, 17h.22min.
- [http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado_Novo_\(Portugal\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado_Novo_(Portugal)), consultado em 22/05/2012, 13h.02min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Calouste_Gulbenkian, consultado a 01/06/2012, 23h.17min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Veiga_Sim%C3%A3o, consultado em 02/05/2012, 02h.51min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Funda%C3%A7%C3%A3o_Rockefeller, consultado em 02/04/2012, 10h.56min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Comunidade_Econ%C3%B3mica_Europeia, consultado em 29/05/2012, 02h.21min.
- http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_de_Bolonha, 03/06/2012, 20h.14min.
- [http://pt.wikipedia.org/wiki/Minist%C3%A9rio_da_Guerra_\(Portugal\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Minist%C3%A9rio_da_Guerra_(Portugal)), consultado em 17/04/2012, 18h.10min.
- <http://www.publico.pt/Sociedade/hospital-amadorasintra-recebe-selo-de-qualidade-do-kings-fund-1216274>, consultado em 15/05/2012, 22h.16min.
- <http://www.ssvpglobal.org/index.php/pt/quem-somos/68-la-sociedad-de-san-vicente-de-paul-historia-origen-y-desarrollo-presencia-en-el-mundo.html>, consultado em 03/04/2012, 10h.13min.
- <http://www.dre.pt/pdf1s/1993/05/126B00/29392940.pdf>, consultado em 02/04/2012, 22h.44min.
- http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/8741/8741_5.PDF, consultado a 29/06/2012, 27h.16min.
- Johnson, B(2002). In AERA Division D: Measurement and Research Methodology Forum. AERA-D@asu.edu, consultado a 23/05/2012, 21h02min.

- Ministério do Trabalho e Segurança Social(2009). Disponível em http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461025_Portarian782_2009.pdf, consultado a 26/05/2012, 28h.11min.
- Ordem dos Enfermeiros. <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>, consultado em 25/01/2012, 14h.05min.
- Ordem dos Enfermeiros. Consultado em gri@ordemenfermeiros.pt, em 25/01/2012, 15h.30min.
- Rodrigues, M.A et al (2008). História e memória. Documento ad usum et beneficium. Curso de Enfermeiros. In Revista Referência II série, n.º8, consultado em https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EcJhjeXIAcJ:www.esenfc.pt/rr/admin/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro%3D251%26codigo%3D+usum+et+beneficium+adolpho&hl=pt-PT&gl=pt&pid=bl&srcid=ADGEESjJX0pNxruq5Yju4Lv9MsRK-a_fdR5TsdZW4IS0uiZbMRfHkhEOZ9Hz7uIMkBVwTee6aTwKvih_ph4xy8r87A1UXvmWwet8y3M_fEVE_foRVVSt-v1TxPtNjjh_LKpCLG2vOa&sig=AHIEtbTQcByh8PdYCPAgoKEH6t1H7kbrwQ, em 7/06/2012, 22h30min.
- Scribd. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/15886719/Dicionario-de-tipos-de-variaveis>, consultado a 14/05/2012, 14h.23min.
- www.minasinfecto.com.br/arquivos/aulas/aula2pec2006.pdf, consultado em 27/04/2012, 23h20min.

6.3. Referências legais

- Alínea d do n.º1 do artigo 197º da Constituição
- Artigo 55.º da Lei n.º 12-A/2008 de 27 de Fevereiro
- Decreto-Lei 48:166 de 27 de Dezembro de 1967
- Decreto-Lei n.º161/96 de 6 de Setembro
- Decreto-Lei n.º104/98 de 21 de Abril
- Decreto-Lei n.º 247/2009 de 22 de Setembro, art.7º do capítulo III
- Decreto-Lei de 12 de Setembro de 1901
- Decreto-Lei n.º 32.612 de Dezembro de 1942
- Decreto-Lei n.º 36.219 de 10 de Abril de 1947
- Decreto-Lei n.º 38.884 e 38.885 de 28 de Agosto de 1952
- Decreto-Lei n.º 413/71 de 27 de Setembro de 1971
- Decreto-Lei n.º 480/88 de 23 de Dezembro
- Decreto-Lei n.º 184/89, n.º 1 do artigo 26.º e 22.º
- Decreto-Lei 437/91 de 8 de Novembro
- Decreto-Lei n.º 166/ 92 de 5 de Agosto
- Decreto-Lei n.º 191/96 de 04 de Setembro
- Decreto-Lei n.º353/99 de 3 de Setembro
- Decreto-Lei n.º23/2004 de 22 de Junho da Administração Pública
- Decreto-Lei nº 188/2003 de 20 de Agosto de 2003, Subsecção II, art.º 13º
- Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março
- Decreto-Lei n.º 71/2007 de 27 de Março
- Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de Setembro
- Decreto-Lei n.º122/2010 de 11 de Novembro
- Decreto-Lei n.º 8/2012 de 18 de Janeiro
- Decreto-Lei n.º402/73
- Decreto-Lei n.º 513-T/79
- Despacho (2/93) de 1993
- Diploma legal de 9 de Agosto de 1976
- Lei n.º 115/ 97 de 19 de Setembro
- Lei n.º 104/98 de 21 de Abril
- Lei n.º 23/98 de 26 de Maio
- Lei n.º 99/2003 de 27 de Agosto do Código de Trabalho
- Lei n.º2/2004 de 15 de Janeiro

- Lei n.º 49/2005 de 30 de Agosto
- Lei n.º 5/73
- Lei n.º 29/80
- Portaria n.º 821/ 89 de 15 de Setembro
- Portaria n.º 239/94 de 16 de Abril, art.º2º
- Portaria n.º 799-D/99 de 18 de Setembro
- Portaria n.º 268/2002 de 13 de Março
- Portaria n.º 256/2005 de 16 de Março
- Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho
- Portaria nº 557/93 de 31 de Maio
- Portaria n.º 799 – E/99
- Portaria n.º 6/2010 de 4 de Janeiro

Anexos

Anexo I

Excerto do livro de Florence Nightingale "Notes on Nursing", consultado e retirado a 07/06/2012, 22h.00min. no site:

<http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html#IV>

NOTES ON NURSING

What it is and what it is not

**BY
FLORENCE NIGHTINGALE**

**New York
D. Appleton and Company
1860**

First American Edition

PREFACE

The following notes are by no means intended as a rule of thought by which nurses can teach themselves to nurse, still less as a manual to teach nurses to nurse. They are meant simply to give hints for thought to women who have personal charge of the health of others. Every woman, or at least almost every woman, in England has, at one time or another of her life, charge of the personal health of somebody, whether child or invalid,—in other words, every woman is a nurse. Every day sanitary knowledge, or the knowledge of nursing, or in other words, of how to put the constitution in such a state as that it will have no disease, or that it can recover from disease, takes a higher place. It is recognized as the knowledge which everyone ought to have—distinct from medical knowledge, which only a profession can have.

If, then, every woman must at some time or other of her life, become a nurse, *i.e.*, have charge of somebody's health, how immense and how valuable would be the produce of her united experience if every woman would think how to nurse.

I do not pretend to teach her how, I ask her to teach herself, and for this purpose I venture to give her some hints.

NOTES ON NURSING:

WHAT IT IS AND WHAT IT IS NOT.

SHALL we begin by taking it as a general principle—that all disease, at some period or other of its course, is more or less a reparative process, not necessarily accompanied with suffering: an effort of nature to remedy a process of poisoning or of decay, which has taken place weeks, months, sometimes years beforehand, unnoticed, the termination of the disease being then, while the antecedent process was going on, determined?

If we accept this as a general principle, we shall be immediately met with anecdotes and instances to prove the contrary. Just so if we were to take, as a principle—

Disease a
reparative
process.

all the climates of the earth are meant to be made habitable for man, by the efforts of man—the objection would be immediately raised,—Will the top of Mount Blanc ever be made habitable? Our answer would be, it will be many thousands of years before we have reached the bottom of Mount Blanc in making the earth healthy. Wait till we have reached the bottom before we discuss the top.

In watching diseases, both in private houses and in public hospitals, the thing which strikes the experienced observer most forcibly is this, that the symptoms or the sufferings generally considered to be inevitable and incident to the disease are very often not symptoms of the disease at all, but of something quite different—of the want of fresh air, or of light, or of warmth, or of quiet, or of cleanliness, or of punctuality and care in the administration of diet, of each or of all of these. And this quite as much in private as in hospital nursing.

The reparative process which Nature has instituted and which we call disease, has been hindered by some want of knowledge or attention, in one or in all of these things, and pain, suffering, or interruption of the whole process sets in.

If a patient is cold, if a patient is feverish, if a patient is faint, if he is sick after taking food, if he has a bed-sore, it is generally the fault not of the disease, but of the nursing.

I use the word nursing for want of a better. It has been limited to signify little more than the administration of medicines and the application of poultices. It ought to signify the proper use of fresh air, light, warmth, cleanliness, quiet, and the proper selection and administration of diet—all at the least expense of vital power to the patient.

Of the sufferings of disease, disease not always the cause.

What nursing ought to do

It has been said and written scores of time, that every woman makes a good nurse. I believe, on the contrary, that the very elements of nursing are all but unknown.

Nursing the sick little understood.

By this I do not mean that the nurse is always to blame. Bad sanitary, bad architectural, and bad administrative arrangements often make it impossible to nurse. But the art of nursing ought to include such arrangements as alone make what I understand by nursing, possible.

The art of nursing, as now practised, seems to be expressly constituted to unmake what God had made disease to be, viz., a reparative process.

To recur to the first objection. If we are asked, Is such or such a disease a reparative process? Can such an illness be unaccompanied with suffering? Will any care prevent such a patient from suffering this or that?—I humbly say, I do not know. But when you have done away with all that pain and suffering, which in patients are the symptoms not of their disease, but of the absence of one or all of the above-mentioned essentials to the success of Nature's reparative processes, we shall then know what are the symptoms of and the sufferings inseparable from the disease.

Nursing ought to assist the reparative process.

(...)

Anexo II

REPE

Regulamento do Exercício Profissional do
Enfermeiro

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro
(Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei
nº 104/98 de 21 de Abril)

Nota: Alterado pelo investigador, quanto à forma e estrutura, apenas para demonstração
neste estudo, não alterando o conteúdo.

1 - A Enfermagem registou entre nós, no decurso dos últimos anos, uma evolução, quer ao nível da respectiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna imperioso reconhecer como de significativo valor o papel do Enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem assim, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde.

2 - Verifica-se, contudo, que o exercício profissional da Enfermagem não dispõe ainda de um instrumento jurídico contendo a sua adequada regulamentação, carência que o presente diploma precisamente visa colmatar. Com efeito, independentemente do contexto jurídico-institucional onde o Enfermeiro desenvolve a sua actividade - público, privado ou em regime liberal -, o seu exercício profissional carece de ser regulamentado, em ordem a garantir que o mesmo se desenvolva não só com salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicos da Enfermagem como também por forma a proporcionar aos cidadãos deles carecidos cuidados de Enfermagem de qualidade.

3 - O presente diploma clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de Enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres dos mesmos profissionais, dissipando, assim, dúvidas e prevenindo equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também junto da população em geral.

4 - A regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, a que agora se procede, corresponde também aos princípios decorrentes da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto) e, designadamente, aos consignados na alínea c) da base XIV, no n.º 1 da base XV e no n.º 2 da base XL da mesma lei.

5 - Foram ouvidas, sobre o conteúdo do presente diploma, as estruturas associativas e sindicais representativas dos Enfermeiros.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Objecto e âmbito

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei define os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos Enfermeiros, constituindo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

Artigo 2.º

Âmbito institucional

1 - O REPE é, no território nacional, vinculativo para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social.

2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, são aplicáveis aos Enfermeiros as normas jurídicas definidoras do regime de trabalho que vigorem nos organismos onde aqueles desenvolvam a sua actividade profissional.

Artigo 3.º

Âmbito pessoal

São abrangidos pelo REPE todos os Enfermeiros que exerçam a sua actividade no território nacional, qualquer que seja o regime em que prestem a sua actividade.

CAPÍTULO II

Disposições gerais

Artigo 4.º

Conceitos

1 - Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

2 - Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de Enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

3 - Enfermeiro especialista é o Enfermeiro habilitado com um curso de especialização em Enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em Enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de Enfermagem gerais, cuidados de Enfermagem especializados na área da sua especialidade.

4 - Cuidados de Enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo Enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.

Artigo 5.º

Caracterização dos cuidados de Enfermagem

Os cuidados de Enfermagem são caracterizados por:

- 1) Terem por fundamento uma interacção entre Enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;
- 2) Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;
- 3) Utilizarem metodologia científica, que inclui:
 - a) A identificação dos problemas de saúde em geral e de Enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;
 - b) A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta;
 - c) A formulação do diagnóstico de Enfermagem;
 - d) A elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de Enfermagem;
 - e) A execução correcta e adequada dos cuidados de Enfermagem necessários;
 - f) A avaliação dos cuidados de Enfermagem prestados e a reformulação das intervenções;
- 4) Englobarem, de acordo com o grau de dependência do utente, as seguintes formas de actuação:
 - a) Fazer por substituir a competência funcional em que o utente esteja totalmente incapacitado;
 - b) Ajudar a completar a competência funcional em que o utente esteja parcialmente incapacitado;
 - c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias;

d) Encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo Enfermeiro;

e) Avaliar, verificando os resultados das intervenções de Enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efectuados.

CAPÍTULO III

Acesso ao exercício profissional

Artigo 6.º

Autorização do exercício

O exercício da profissão de Enfermagem é condicionado pela obtenção de uma cédula profissional, a emitir pela Ordem dos Enfermeiros.

(Redacção introduzida pelo Artigo 5º do DL nº104/98)

Artigo 7.º

Relevância da autorização de exercício

A titularidade de cédula profissional válida e eficaz constitui pressuposto de que foram obrigatoriamente verificados todos os condicionalismos requeridos para o exercício da actividade profissional dos Enfermeiros.

CAPÍTULO IV

Exercício e intervenção dos Enfermeiros

Artigo 8.º

Exercício profissional dos Enfermeiros

1 - No exercício das suas funções, os Enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

2 - O exercício da actividade profissional dos Enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

3 - Os Enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.

Artigo 9.º

Intervenções dos Enfermeiros

- 1 - As intervenções dos Enfermeiros são autónomas e interdependentes.
- 2 - Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos Enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem.
- 3 - Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.
- 4 - Para efeitos dos números anteriores e em conformidade com o diagnóstico de Enfermagem, os Enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais:
 - a) Organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de Enfermagem aos três níveis de prevenção;
 - b) Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de Enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade;
 - c) Utilizam técnicas próprias da profissão de Enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade;
 - d) Participam na coordenação e dinamização das actividades inerentes à situação de saúde/doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário;
 - e) Procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais;
 - f) Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;
 - g) Procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.
- 5 - Os Enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da Enfermagem em particular e da saúde em geral.
- 6 - Os Enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de Enfermagem, nomeadamente:

- a) Organizando, coordenando, executando, supervisando e avaliando a formação dos Enfermeiros;
- b) Avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de Enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos Enfermeiros;
- c) Propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados;
- d) Dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de Enfermagem;
- e) Colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos;
- f) Participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de Enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em Enfermagem;
- g) Promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de Enfermagem.

Artigo 10.º

Delegação de tarefas

Os Enfermeiros só podem delegar tarefas em pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de Enfermagem.

CAPÍTULO V

Direitos, deveres e incompatibilidades

Artigo 11.º

Dos direitos, deveres e incompatibilidades

- 1) Os direitos e deveres dos Enfermeiros, bem como as incompatibilidades do exercício da profissão de Enfermagem, são os estabelecidos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.
- 2) Constituem ainda direitos dos Enfermeiros:
 - a) Que a entidade empregadora se responsabilize pelo especial risco a que estão sujeitos no decurso da sua actividade profissional;
 - b) Serem substituídos após cumprimento da sua jornada de trabalho;
 - c) Beneficiarem das garantias e regalias de outros trabalhadores de saúde do sector onde exerçam a profissão, quando mais favoráveis.

(Redacção introduzida pelo artigo 5º do DL nº104/98)

Artigo 12.º

(revogado pelo artigo 6º do DL.104/98)

CAPÍTULO VI

Disposições finais

Artigo 13.º

Revisão

O REPE será revisto no prazo de cinco anos contados da sua entrada em vigor, devendo ser recolhidos os elementos úteis resultantes da sua aplicação para introdução das alterações que se mostrem necessárias.

Artigo 14.º

(revogado pelo artigo 6º do DL. 104/98)

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 29 de Maio de 1996. - António Manuel de Oliveira Guterres - Mário Fernando de Campos Pinto - Artur Aurélio Teixeira Rodrigues Consolado - José Eduardo Vera Cruz Jardim - Eduardo Carrega Marçal Grilo - Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina - Maria João Fernandes Rodrigues - Eduardo Luís Barreto Ferro Rodrigues - Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho.

Promulgado em 14 de Agosto de 1996.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

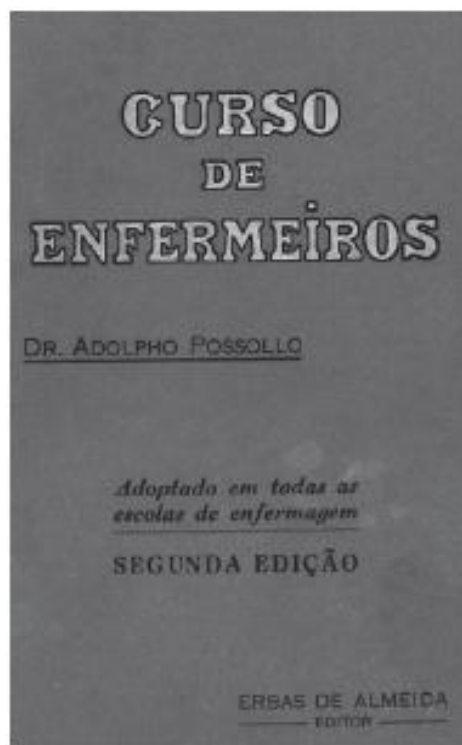
Referendado em 21 de Agosto de 1996.

O Primeiro-Ministro, António Manuel de Oliveira Guterres.

Anexo III

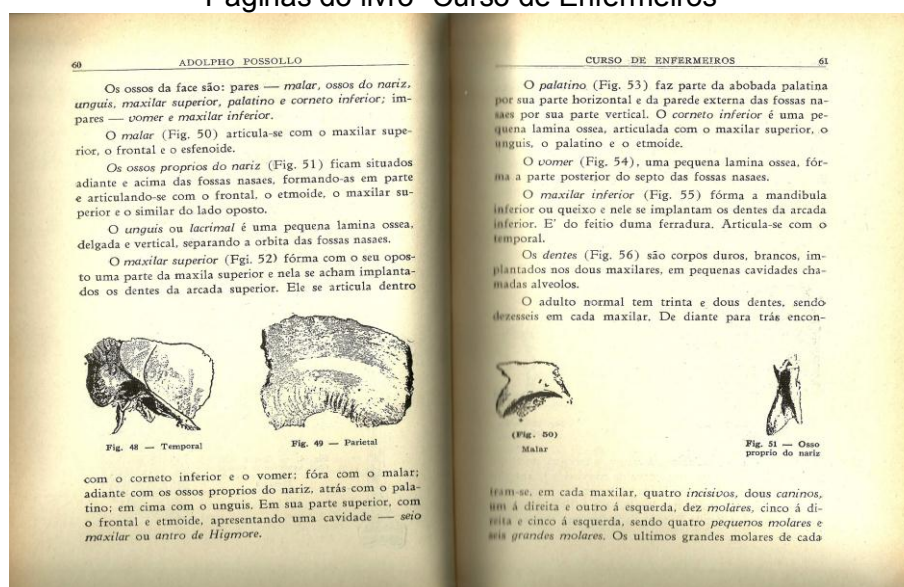
Figuras ilustrativas do livro “Curso de Enfermeiros” de 1931, do autor Adolpho Possollo.

Figura 1
Capa do livro “Curso de Enfermeiros”



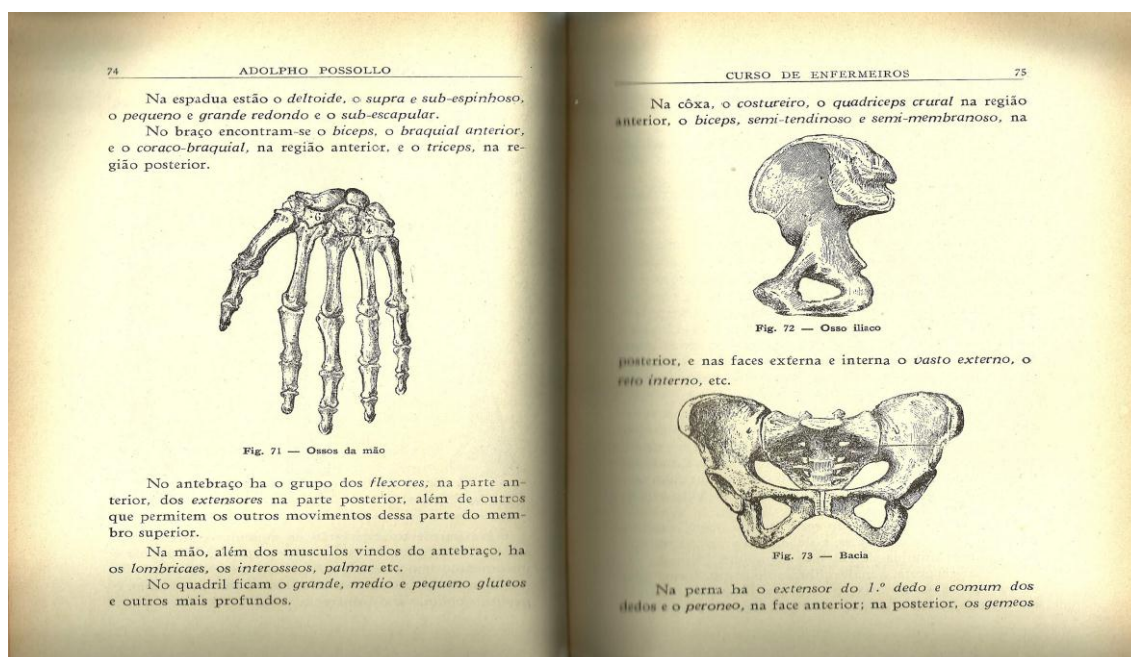
Fonte: Adaptado de Rodrigues et al. (2008).

Figura 2
Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”



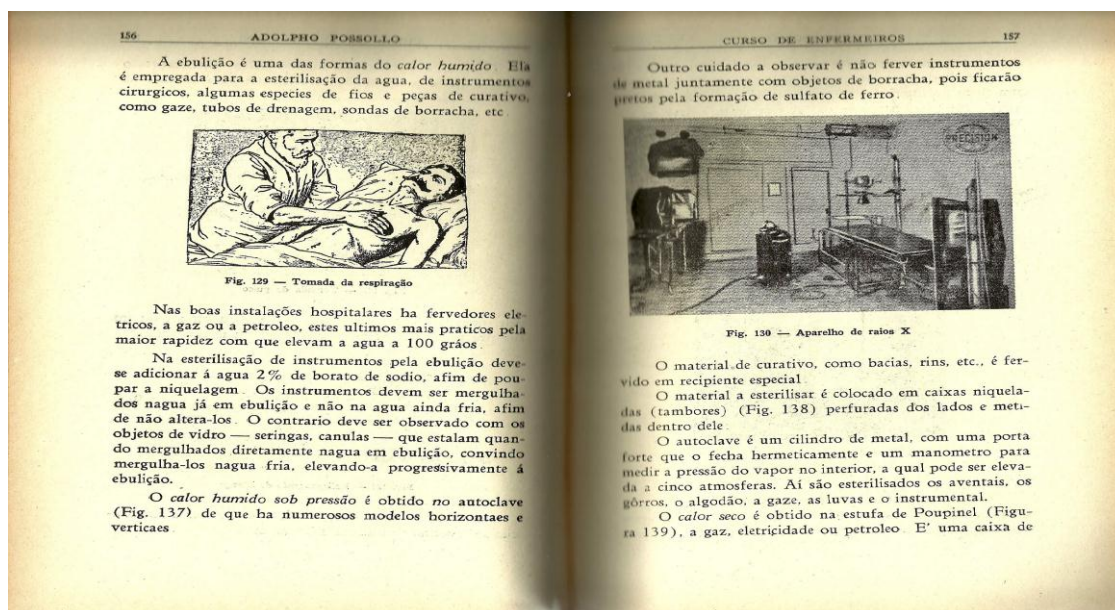
Fonte: Possollo, Adolpho (1931). Disponível e cedido pela Faculdade de Letras de Coimbra, Instituto de Estudos Brasileiros.

Figura 3
Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”



Fonte: Possollo, Adolpho (1931). Disponível e cedido pela Faculdade de Letras de Coimbra, Instituto de Estudos Brasileiros.

Figura 4
Páginas do livro “Curso de Enfermeiros”



Fonte: Possollo, Adolpho (1931). Disponível e cedido pela Faculdade de Letras de Coimbra, Instituto de Estudos Brasileiros.

Anexo IV

Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de Março

(Processo de Bolonha)

Nota: Alterado pelo investigador, quanto à forma e estrutura, apenas para demonstração neste estudo, através do símbolo “ (...)”, não alterando o conteúdo. Foi dado mais enfoque ao grau de Licenciatura, na medida em que o CCFE permitiu a obtenção do mesmo grau, embora noutros moldes.

**MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA
E ENSINO SUPERIOR
Decreto-Lei n.º 74/2006
de 24 de Março**

O Programa do XVII Governo estabeleceu como um dos objectivos essenciais da política para o ensino superior, no período de 2005-2009, garantir a qualificação dos portugueses no espaço europeu, concretizando o Processo de Bolonha oportunidade única para incentivar a frequência do ensino superior, melhorar a qualidade e a relevância das formações oferecidas, fomentar a mobilidade dos nossos estudantes e diplomados e a internacionalização das nossas formações. Em execução desse compromisso, em Abril de 2005 foi presente à Assembleia da República uma proposta de lei visando introduzir no articulado da Lei de Bases do Sistema Educativo referente à organização do ensino superior as alterações indispensáveis à concretização daquele objectivo.

A Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto, que alterou a Lei de Bases do Sistema Educativo, consagrou, nomeadamente:

A criação de condições para que todos os cidadãos possam ter acesso à aprendizagem ao longo da vida, modificando as condições de acesso ao ensino superior para os que nele não ingressaram na idade de referência, atribuindo aos estabelecimentos de ensino superior a responsabilidade pela sua selecção e criando condições para o reconhecimento da experiência profissional;

A adopção do modelo de organização do ensino superior em três ciclos;

A transição de um sistema de ensino baseado na ideia da transmissão de conhecimentos para um sistema baseado no desenvolvimento de competências;

A adopção do sistema europeu de créditos curriculares (ECTS—European Credit Transfer and Accumulation System), baseado no trabalho dos estudantes.

(...)

Assim:

No desenvolvimento da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo), alterada pelas Leis n.ºs 115/97, de 19 de Setembro, e 49/2005, de 30 de Agosto, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Graus académicos e diplomas do ensino superior

TÍTULO I

Objecto, âmbito e conceitos

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 13.º a 15.º da Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo), alterada pelas Leis n.ºs 115/97, de 19 de Setembro, e 49/2005, de 30 de Agosto, bem como o disposto no n.º 4 do artigo 16.º da Lei n.º 37/2003, de 22 de Agosto (estabelece as bases do financiamento do ensino superior), alterada pela Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto.

Artigo 2.º

Âmbito

1—O disposto no presente decreto-lei aplica-se a todos os estabelecimentos de ensino superior.

2—Aplicação dos princípios constantes do presente decreto-lei aos estabelecimentos de ensino superior público militar e policial é feita através de diploma próprio.

Artigo 3.º

Conceitos

Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, entende-se por:

a) «Unidade curricular» a unidade de ensino com objectivos de formação próprios que é objecto de inscrição administrativa e de avaliação traduzida numa classificação final;

b) «Plano de estudos de um curso» o conjunto organizado de unidades curriculares em que um estudante deve ser aprovado para:

- i) Obter um determinado grau académico;
- ii) Concluir um curso não conferente de grau.

(...)

TÍTULO II
Graus académicos e diplomas do ensino superior
CAPÍTULO I
Disposições gerais
Artigo 4.º
Graus académicos

1—No ensino politécnico, são conferidos os graus académicos de licenciado e de mestre.

2—No ensino universitário, são conferidos os graus académicos de licenciado, mestre e doutor.

CAPÍTULO II
Licenciatura
Artigo 5.º
Grau de licenciado

O grau de licenciado é conferido aos que demonstrem:

- a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão numa área de formação a um nível que:
 - 1) Sustentando-se nos conhecimentos de nível secundário, os desenvolva aprofunde;
 - 2) Se apoie em materiais de ensino de nível avançado e lhes corresponda;
 - 3) Em alguns dos domínios dessa área, se situe ao nível dos conhecimentos de ponta da mesma;
- b) Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão adquiridos, de forma a evidenciarem uma abordagem profissional ao trabalho desenvolvido na sua área vocacional;
- c) Capacidade de resolução de problemas no âmbito da sua área de formação e de construção e fundamentação da sua própria argumentação;
- d) Capacidade de recolher, seleccionar e interpretar a informação relevante, particularmente na sua área de formação, que os habilite a fundamentarem as soluções que preconizam e os juízos que emitem, incluindo na análise os aspectos sociais, científicos e éticos relevante
- e) Competências que lhes permitam comunicar informação, ideias, problemas e soluções, tanto a públicos constituídos por especialistas como por não especialistas;
- f) Competências de aprendizagem que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida com elevado grau de autonomia.

Artigo 6.º
Atribuição do grau de licenciado

1 - As áreas de formação em que cada estabelecimento de ensino superior confere o grau de licenciado são fixadas pelo seu órgão legal e estatutariamente competente.

2 - O grau de licenciado numa determinada área de formação só pode ser conferido pelos estabelecimentos de ensino superior que:

- a) Disponham de um corpo docente próprio, qualificado na área em causa e adequado em número, cuja maioria seja constituída por titulares do grau de doutor ou especialistas de reconhecida experiência e competência profissional;
- b) Disponham dos recursos humanos e materiais indispensáveis a garantir o nível e a qualidade da formação adquirida.

3 - A verificação da satisfação dos requisitos referidos no número anterior é feita no âmbito do processo de acreditação.

Artigo 7.º
Acesso e ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado

O acesso e o ingresso no ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado são regulados por diplomas próprios.

Artigo 8.º
**Ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado
no ensino politécnico**

1 - No ensino politécnico, o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado tem 180 créditos e uma duração normal de seis semestres curriculares de trabalho dos alunos.

2 - Exceptuam-se do disposto no número anterior os casos em que seja indispensável, para o acesso ao exercício de determinada actividade profissional, uma formação de até 240 créditos, com uma duração normal de até sete ou oito semestres curriculares de trabalho, em consequência de normas jurídicas expressas, nacionais ou da União Europeia, ou de uma prática consolidada em instituições de referência de ensino superior do espaço europeu.

3 - No ensino politécnico, o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado deve valorizar especialmente a formação que visa o exercício de uma actividade de carácter profissional, assegurando aos estudantes uma componente de aplicação dos conhecimentos e saberes adquiridos às actividades concretas do respectivo perfil profissional.

Artigo 9.º

Ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado no ensino universitário

1 - No ensino universitário, o ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado tem 180 a 240 créditos e uma duração normal compreendida entre seis e oito semestres curriculares de trabalho dos alunos.

2 - Na fixação do número de créditos deste ciclo de estudos para as diferentes áreas de formação, os estabelecimentos de ensino universitário devem adoptar valores similares aos de instituições de referência de ensino universitário do espaço europeu nas mesmas áreas, tendo em vista assegurar aos estudantes portugueses condições de mobilidade e de formação e de integração profissional semelhantes, em duração e conteúdo, às dos restantes Estados que integram aquele espaço.

Artigo 10.º

Estrutura do ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado

O ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado é integrado por um conjunto organizado de unidades curriculares denominado curso de Licenciatura.

Artigo 11.º

Concessão do grau de licenciado

O grau de licenciado é conferido aos que, através da aprovação em todas as unidades curriculares que integram o plano de estudos do curso de Licenciatura, tenham obtido o número de créditos fixado.

Artigo 12.º

Classificação final do grau de licenciado

1 - Ao grau de licenciado é atribuída uma classificação final, expressa no intervalo 10-20 da escala numérica inteira de 0 a 20, bem como no seu equivalente na escala europeia de comparabilidade de classificações.

2 - A classificação final é a média aritmética ponderada das classificações obtidas nas unidades curriculares que integram o plano de estudos do curso de Licenciatura.

3 - Os coeficientes de ponderação são fixados pelas normas regulamentares a que se refere o artigo 14.º.

4 - A classificação final é atribuída pelo órgão legal e estatutariamente competente do estabelecimento de ensino superior.

Artigo 13.º
Titulação do grau de licenciado

1 - O grau de licenciado é titulado por uma carta de curso emitida pelo órgão legal e estatutariamente competente do estabelecimento de ensino superior.

2 - A emissão da carta de curso, bem como das respectivas certidões, é acompanhada da emissão de um suplemento ao diploma elaborado nos termos e para os efeitos do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de Fevereiro.

(...)

TÍTULO IV
Adequação dos ciclos de estudos
CAPÍTULO I
Princípios gerais
Artigo 61.º
Adequação

1 - Os estabelecimentos de ensino superior devem promover a adequação dos cursos que se encontram a ministrar e dos graus que estão autorizados a conferir ao regime jurídico fixado pelo presente decreto-lei.

2 - O processo de adequação visa a reorganização de cada ciclo de estudos em funcionamento e concretiza-se através:

- a) Da passagem de um ensino baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências;

Da orientação da formação ministrada para os objectivos específicos que devem ser assegurados pelos ciclos de estudos do subsistema, universitário ou politécnico, em que se insere;

Da determinação do trabalho que o estudante deve desenvolver em cada unidade curricular - incluindo, designadamente, quando aplicáveis, as sessões de ensino de natureza colectiva, as sessões de orientação pessoal de tipo tutorial, os estágios, os projectos, os trabalhos no terreno, o estudo e a avaliação - e sua expressão em créditos de acordo com o sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System);

Da fixação do número total de créditos, e consequente duração do ciclo de estudos, dentro dos valores e de acordo com os critérios estabelecidos pelo presente decreto-lei.

3 - A adequação deve ser realizada até ao final do ano lectivo de 2008-2009, inclusive, e nela participam, obrigatoriamente, docentes e alunos, designadamente através dos órgãos científico e pedagógico do estabelecimento de ensino e ou da unidade orgânica, conforme for o caso.

4 - No ano lectivo de 2009-2010, todos os ciclos de estudos devem estar organizados de acordo com o regime jurídico fixado pelo presente decreto-lei.

CAPÍTULO II

Registo

Artigo 62.º

Registo da adequação dos ciclos de estudos

1- A entrada em funcionamento da adequação a que se refere o artigo anterior está sujeita a registo.

2 - O registo é efectuado pelo director-geral do Ensino Superior.

(...)

CAPÍTULO V

Novos ciclos de estudos

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 67.º

Regimes aplicáveis

Até à criação e entrada em funcionamento da agência de acreditação, e sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, a entrada em funcionamento de novas Licenciaturas, mestrados ou doutoramentos fica sujeita:

Nos estabelecimentos de ensino público, ao regime em vigor à data da publicação do presente decreto-lei;

Nos estabelecimentos de ensino particular ou cooperativo, ao regime fixado pelo Estatuto do Ensino Superior Particular e Cooperativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 16/94, de 22 de Janeiro, alterado, por ratificação, pela Lei n.º 37/94, de 11 de Novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 94/99, de 23 de Março, conjugado com o disposto nos artigos 69.º a 74.º do presente decreto-lei.

(...)

Artigo 85.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 16 de Fevereiro de 2006.—*José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*—*José Mariano Rebelo Pires Gago*.

Promulgado em 20 de Março de 2006.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 21 de Março de 2006.

O Primeiro-Ministro, *José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa*.

Anexo V

Quadro/Sistema Nacional de Qualificações

(Portaria n.º 782/2009 de 23 de Julho)

Figura 5

Níveis de qualificação

Descritores dos níveis do Quadro Nacional de Qualificações

[de acordo com a Recomendação do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Abril de 2008, relativa à instituição do Quadro Europeu de Qualificações para a aprendizagem ao longo da vida (JO, n.º C 111, de 6 de Maio de 2008)]

Níveis de qualificação	Resultados da aprendizagem correspondentes		
	Conhecimentos	Aptidões	Atitudes
Nível 1	Conhecimentos gerais básicos	Aptidões básicas necessárias à realização de tarefas simples.	Trabalhar ou estudar sob supervisão directa num contexto estruturado.
Nível 2	Conhecimentos factuais básicos numa área de trabalho ou de estudo.	Aptidões cognitivas e práticas básicas necessárias para a aplicação da informação adequada à realização de tarefas e à resolução de problemas correntes por meio de regras e instrumentos simples.	Trabalhar ou estudar sob supervisão, com um certo grau de autonomia.
Nível 3	Conhecimentos de factos, princípios, processos e conceitos gerais numa área de estudo ou de trabalho.	Uma gama de aptidões cognitivas e práticas necessárias para a realização de tarefas e a resolução de problemas através da selecção e aplicação de métodos, instrumentos, materiais e informações de básicas.	Assumir responsabilidades para executar tarefas numa área de estudo ou de trabalho. Adaptar o seu comportamento às circunstâncias para fins da resolução de problemas.
Nível 4	Conhecimentos factuais e teóricos em contextos alargados numa área de estudo ou de trabalho.	Uma gama de aptidões cognitivas e práticas necessárias para conceber soluções para problemas específicos numa área de estudo ou de trabalho.	Gerir a própria actividade no quadro das orientações estabelecidas em contextos de estudo ou de trabalho, geralmente previsíveis, mas susceptíveis de alteração. Supervisionar as actividades de rotina de terceiros, assumindo determinadas responsabilidades em matéria de avaliação e melhoria das actividades em contextos de estudo ou de trabalho.
Nível 5	Conhecimentos abrangentes, especializados, factuais e teóricos numa determinada área de estudo ou de trabalho e consciência dos limites desses conhecimentos.	Uma gama abrangente de aptidões cognitivas e práticas necessárias para conceber soluções criativas para problemas abstractos.	Gerir e supervisionar em contextos de estudo ou de trabalho sujeitos a alterações imprevisíveis. Rever e desenvolver o seu desempenho e o de terceiros.
Nível 6	Conhecimento aprofundado de uma determinada área de estudo ou de trabalho que implica uma compreensão crítica de teorias e princípios.	Aptidões avançadas que revelam a mestria e a inovação necessárias à resolução de problemas complexos e imprevisíveis numa área especializada de estudo ou de trabalho.	Gerir actividades ou projectos técnicos ou profissionais complexos, assumindo a responsabilidade da tomada de decisões em contextos de estudo ou de trabalho imprevisíveis. Assumir responsabilidades em matéria de gestão do desenvolvimento profissional individual e colectivo.
Nível 7	Conhecimentos altamente especializados, alguns dos quais se encontram na vanguarda do conhecimento numa determinada área de estudo ou de trabalho, que sustentam a capacidade de reflexão original e ou investigação. Consciência crítica das questões relativas aos conhecimentos numa área e nas interligações entre várias áreas.	Aptidões especializadas para a resolução de problemas em matéria de investigação e ou inovação, para desenvolver novos conhecimentos e procedimentos e integrar os conhecimentos de diferentes áreas.	Gerir e transformar contextos de estudo ou de trabalho complexos, imprevisíveis e que exigem abordagens estratégicas novas. Assumir responsabilidades por forma a contribuir para os conhecimentos e as práticas profissionais e ou para rever o desempenho estratégico de equipas.
Nível 8	Conhecimentos de ponta na vanguarda de uma área de estudo ou de trabalho e na interligação entre áreas.	As aptidões e as técnicas mais avançadas e especializadas, incluindo capacidade de síntese e de avaliação, necessárias para a resolução de problemas críticos na área da investigação e ou da inovação para o alargamento e a redefinição dos conhecimentos ou das práticas profissionais existentes.	Demonstrar um nível considerável de autoridade, inovação, autonomia, integridade científica ou profissional e assumir um firme compromisso no que diz respeito ao desenvolvimento de novas ideias ou novos processos na vanguarda de contextos de estudo ou de trabalho, inclusive em matéria de investigação.

Fonte : Ministério do Trabalho e Segurança Social. (2009)⁶³.

⁶³ Disponível em http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461025_Portarian782_2009.pdf, consultado a 26/05/2012, 28h.11min.

Figura 6

Quadro Nacional de Qualificações

Níveis	Qualificações	Notas
1	2.º ciclo do ensino básico	
2	3.º ciclo do ensino básico obtido no ensino regular ou por percursos de dupla certificação.	
3	Ensino secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior.	
4	Ensino secundário obtido por percursos de dupla certificação ou ensino secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior acrescido de estágio profissional — mínimo de seis meses.	
5	Qualificação de nível pós-secundário não superior com créditos para o prosseguimento de estudos de nível superior.	(¹)
6	Licenciatura	(²)
7	Mestrado	(³)
8	Doutoramento	(⁴)

(¹) Corresponde aos cursos de especialização tecnológica regulados pelo Decreto-Lei n.º 88/2006, de 23 de Maio.

(²) Corresponde ao 1.º ciclo de estudos do Quadro de Qualificações do Espaço Europeu do Ensino Superior, acordado pelos ministros do ensino superior na sua reunião em Bergen, em Maio de 2005, no âmbito do processo de Bolonha. Cf. especialmente o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho.

(³) Corresponde ao segundo ciclo de estudos do Quadro de Qualificações do Espaço Europeu do Ensino Superior, acordado pelos ministros do ensino superior na sua reunião em Bergen, em Maio de 2005 no âmbito do processo de Bolonha. Cf. especialmente o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho.

(⁴) Corresponde ao terceiro ciclo de estudos do Quadro de Qualificações do Espaço Europeu do Ensino Superior, acordado pelos ministros do ensino superior na sua reunião em Bergen, em Maio de 2005 no âmbito do processo de Bolonha. Cf. especialmente o artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho.

Figura 7

Correspondência entre os níveis de educação e de formação e os níveis de qualificação

Níveis de educação e de formação (¹)	Níveis de qualificação
2.º ciclo do ensino básico	1
Nível 1 de formação	
3.º ciclo do ensino básico	2
Nível 2 de formação	
Ensino secundário, via de prosseguimento de estudos	3
Nível 3, sem conclusão do ensino secundário ..	
Ensino secundário e nível 3 de formação	4
Nível 4 de formação	5
Bacharelato e licenciatura	6
Mestrado	7
Doutoramento	8

(¹) Níveis de formação de acordo com a estrutura dos níveis de formação profissional definidos pela Decisão n.º 85/368/CEE, do Conselho, de 16 de Julho, publicada no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*, n.º L 199, de 31 de Julho de 1985.

Fonte da figura 6 e 7: Ministério do Trabalho e Segurança Social. (2009)⁶⁴.

⁶⁴ Disponível em http://juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461025_Portarian782_2009.pdf, consultado a 26/05/2012, 28h.11min.

Anexo VI

Decreto-Lei n.º 353/ 99 de 3 de Setembro

Nota: Alterado pelo investigador, quanto à forma e estrutura, apenas para demonstração neste estudo, não alterando o conteúdo.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro

Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98, de 4 de Dezembro, o Governo aprovou um plano integrado de medidas estruturantes para o desenvolvimento dos recursos humanos no domínio da saúde que, no domínio da Enfermagem, abrange um conjunto de objectivos donde se destacam:

a) No que se refere à rede de escolas públicas:

A transição das escolas para a tutela do Ministério da Educação;

A reorganização da rede, com integração das escolas em unidades mais amplas (institutos politécnicos, institutos politécnicos de saúde ou universidades);

A criação da figura de escola superior de saúde;

A criação de duas novas escolas superiores de saúde em Aveiro e Setúbal;

b) No que se refere à formação, a reorganização do modelo de formação de Enfermeiros no sentido de:

Realizar a formação geral através de cursos de Licenciatura;

Realizar a formação especializada através de cursos de especialização de pós-Licenciatura não conferentes de grau;

c) No que se refere à selecção dos candidatos aos cursos, a criação, dentro do quadro jurídico fixado pela Lei de Bases do Sistema Educativo, de condições apropriadas à adopção pelas instituições, na sua esfera de competência, de modelos que promovam a escolha de estudantes com o mais adequado perfil de formação e vocacional.

O presente diploma aprova as regras gerais a que fica subordinado o ensino da Enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico, dando assim concretização às medidas previstas neste domínio na Resolução do Conselho de Ministros n.º 140/98.

A formação na área da Enfermagem ao nível do mestrado e do doutoramento será naturalmente desenvolvida pelas instituições de ensino universitário no quadro do disposto no n.º 2 do artigo 13.º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro).

São também aprovadas pelo presente diploma duas medidas de transição de especial importância. A primeira diz respeito à possibilidade de os estudantes que se encontram actualmente a frequentar o curso de bacharelato poderem, caso o pretendam, alcançar de imediato o grau de licenciado, através de um ano de formação complementar, a que terão

acesso, sem limitações quantitativas, no ano lectivo imediatamente subsequente ao da conclusão do bacharelato.

A segunda refere-se à criação de cursos de complemento de formação destinados a facultar aos bacharéis em Enfermagem o acesso, em determinadas condições, ao grau de licenciado.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma fixa as regras gerais a que está subordinado o ensino da Enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico.

Artigo 2.º

Instituições

O ensino da Enfermagem é ministrado em escolas superiores especializadas no domínio da Enfermagem ou no domínio da saúde denominadas, respectivamente, escolas superiores de Enfermagem e escolas superiores de saúde.

Artigo 3.º

Ensino

O ensino da Enfermagem é assegurado através:

- a) Do curso de Licenciatura em Enfermagem;
- b) De cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem não conferentes de grau académico, organizados nos termos do n.º 7 do artigo 13.º da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro, alterada pela Lei n.º 115/97, de 19 de Setembro).

Artigo 4.º

Tutela do ensino da Enfermagem

1 — A tutela do ensino da Enfermagem compete ao Ministério da Educação.

2 — No domínio do ensino da Enfermagem, os Ministérios da Educação e da Saúde articulam-se, tendo em vista, nomeadamente:

- a) O planeamento estratégico da formação;
- b) A definição das estruturas curriculares;
- c) A fixação das vagas a abrir anualmente;
- d) O acompanhamento das avaliações e auditorias.

CAPÍTULO II

Curso de Licenciatura em Enfermagem

Artigo 5.º

Objecto

1 — O curso de Licenciatura em Enfermagem visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, grupos e comunidade, nos diferentes níveis de prevenção.

2 — O curso visa ainda assegurar a formação necessária:

- a) À participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde;
- b) À participação na formação de Enfermeiros e de outros profissionais de saúde;
- c) Ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito.

Artigo 6.º

Duração

O curso de Licenciatura em Enfermagem tem a duração de quatro anos curriculares.

Artigo 7.º

Acesso e ingresso

1 — O acesso e o ingresso no curso de Licenciatura em Enfermagem realizam-se nos termos gerais da lei.

2 — O número de vagas para acesso ao curso de Licenciatura em Enfermagem em cada estabelecimento de ensino onde seja ministrado é fixado nos termos gerais da lei.

Artigo 8.º

Grau de licenciado

A aprovação em todas as unidades curriculares que integrem o plano de estudos de um curso de Licenciatura em Enfermagem confere o direito ao grau de licenciado em Enfermagem e à correspondente carta de curso.

CAPÍTULO III

Cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem

Artigo 9.º

Objecto

Os cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem visam assegurar a aquisição de competência científica, técnica, humana e cultural numa área específica da Enfermagem.

Artigo 10.º

Duração

1 — Os cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem têm a duração de dois a três semestres curriculares.

2 — Excepcionalmente, os cursos podem ter a duração de quatro semestres curriculares.

Artigo 11.º

Acesso e ingresso

1 — Podem candidatar-se à matrícula e inscrição nos cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem os que satisfaçam cumulativamente as seguintes condições:

Ser detentor do título de Enfermeiro;

b) Ser titular do grau de licenciado em Enfermagem ou equivalente legal;

c) Ter pelo menos dois anos de experiência profissional como Enfermeiro.

2 — O número de vagas para acesso aos cursos em cada estabelecimento de ensino onde sejam ministrados é fixado por portaria do Ministro da Educação, sob proposta do órgão legal e estatutariamente competente do estabelecimento de ensino.

Artigo 12.º

Diploma de especialização em Enfermagem

A aprovação em todas as unidades curriculares que integrem o plano de estudos de um curso de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem confere o direito a um diploma de especialização em Enfermagem emitido nos termos do n.º 7 do artigo 13.º da Lei de Bases do Sistema Educativo.

CAPÍTULO IV

Normas comuns

Artigo 13.º

Regulamentação geral

Por portaria do Ministro da Educação, são fixadas as regras gerais a que está sujeito o funcionamento dos cursos de Licenciatura e de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem, nomeadamente as referentes à estrutura curricular, à ministração do ensino e ao cálculo da classificação final, bem como os modelos de carta de curso e de diploma.

Artigo 14.º

Criação

A criação ou autorização de funcionamento e reconhecimento do grau de cursos de Licenciatura em Enfermagem e a criação ou autorização de funcionamento de cursos de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem são feitos por portaria do Ministro da Educação, sob proposta:

- a) Nos estabelecimentos de ensino superior público, do órgão legal e estatutariamente competente;
- b) Nos estabelecimentos de ensino superior particular ou cooperativo, da respectiva entidade instituidora.

Artigo 15.º

Planos de estudos

Os planos de estudos dos cursos de Licenciatura e de pós-Licenciatura de especialização em Enfermagem ministrados em cada estabelecimento de ensino são aprovados por portaria do Ministro da Educação, sob proposta:

- a) Nos estabelecimentos de ensino superior público, do órgão legal e estatutariamente competente;
- b) Nos estabelecimentos de ensino superior particular ou cooperativo, da respectiva entidade instituidora.

CAPÍTULO V

Transição

SECÇÃO I

Curso de bacharelato em Enfermagem

Artigo 16.º

Cessação de funcionamento do curso de bacharelato em Enfermagem

1 — Compete ao órgão legal e estatutariamente competente de cada estabelecimento de ensino fixar as regras de transição associadas à cessação de funcionamento do curso de bacharelato em Enfermagem.

2 — As regras a que se refere o número anterior estão subordinadas aos seguintes princípios:

- a) A partir do ano lectivo de 1999-2000, não são admitidos novos alunos à inscrição no curso de bacharelato em Enfermagem e cessa progressivamente a ministração do curso um ano curricular em cada ano lectivo; A carta de curso de bacharelato em Enfermagem não pode ser atribuída após o ano lectivo de 2001-2002.

Artigo 17.º

Integração

Os alunos do curso de bacharelato em Enfermagem que, por não terem transitado de ano curricular, ou por não terem concluído o curso no prazo fixado no artigo anterior, devessem inscrever-se em ano curricular que já não se encontre a ser ministrado são integrados na Licenciatura em Enfermagem de acordo com plano de estudos próprio, a fixar pelo órgão legal e estatutariamente competente do estabelecimento de ensino.~

Artigo 18.º

Ano complementar de formação

- 1 — Os alunos que concluem o curso de bacharelato em Enfermagem nos anos lectivos de 1998-1999, 1999-2000 e 2000-2001 podem, se o pretenderem, inscrever-se, no ano lectivo imediato ao da conclusão do curso de bacharelato, num ano complementar de formação conducente ao grau de licenciado.
- 2 — A inscrição faz-se sem limitações quantitativas.
- 3 — Ao ano complementar de formação aplica-se o disposto nos artigos 13.º e 15.º

SECÇÃO II

Cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem

Artigo 19.º

Cessação de funcionamento dos cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem

- 1 — Compete ao órgão legal e estatutariamente competente de cada estabelecimento de ensino fixar as regras de transição associadas à cessação de funcionamento dos cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem.
- 2 — As regras a que se refere o número anterior estão subordinadas aos seguintes princípios:
 - a) Não são admitidas novas inscrições nos cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem;
 - b) Os diplomas de estudos superiores especializados em Enfermagem não podem ser atribuídos após o ano lectivo de 2000-2001.

SECÇÃO III

Curso de complemento de formação

Artigo 20.º

Curso de complemento de formação

Em regime transitório, as escolas superiores a que refere o artigo 2.º ministram um curso de complemento de formação que visa a atribuição do grau de licenciado em Enfermagem aos Enfermeiros titulares do grau de bacharel ou equivalente legal.

Artigo 21.º

Objecto

O curso de complemento de formação tem como objectivo assegurar o reforço, a extensão ou o aprofundamento da formação em Enfermagem no quadro dos objectivos fixados pelo artigo 5.º

Artigo 22.º

Acesso e ingresso

1 — Podem candidatar-se à matrícula e inscrição no curso de complemento de formação os que satisfaçam cumulativamente as seguintes condições:

- a) Ser detentor do título de Enfermeiro;
- b) Ser titular do grau de bacharel em Enfermagem ou equivalente legal.

2 — O número de vagas para acesso ao curso de complemento de formação em cada estabelecimento de ensino onde seja ministrado é fixado por portaria do Ministro da Educação, sob proposta do órgão legal e estatutariamente competente do estabelecimento de ensino.

Artigo 23.º

Grau de licenciado

A aprovação em todas as unidades curriculares que integrem o plano de estudos do curso de complemento de formação confere o direito ao grau de licenciado em Enfermagem e à respectiva carta de curso.

Artigo 24.º

Regulamentação geral

Por portaria do Ministro da Educação, são fixadas as regras gerais a que está sujeito o funcionamento dos cursos de complemento de formação, nomeadamente as referentes à

estrutura curricular, à duração e à carga horária, às condições em que pode ser acreditada a formação e experiência, à seriação dos candidatos à inscrição, à ministração do ensino e ao cálculo da classificação final do grau de licenciado, bem como o modelo de carta de curso.

Artigo 25.º

Criação

A criação ou autorização de funcionamento e reconhecimento do grau do curso de complemento de formação é feita por portaria do Ministro da Educação, sob proposta:

- a) Nos estabelecimentos de ensino superior público, do órgão legal e estatutariamente competente;
- b) Nos estabelecimentos de ensino superior particular ou cooperativo, da respectiva entidade instituidora.

Artigo 26.º

Plano de estudos

Os planos de estudos do curso de complemento de formação ministrado em cada estabelecimento de ensino são aprovados por portaria do Ministro da Educação, sob proposta:

- a) Nos estabelecimentos de ensino superior público, do órgão legal e estatutariamente competente;
- b) Nos estabelecimentos de ensino superior particular ou cooperativo, da respectiva entidade instituidora.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 27.º

Equivalências

Até 31 de Dezembro de 2005, podem continuar a ser atribuídas equivalências ao grau de bacharel e ao diploma de estudos superiores especializados ao abrigo do disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 480/88,

de 23 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 100/90, de 20 de Março.

Artigo 28.º

Instrução dos processos

À instrução dos processos de criação e autorização de funcionamento dos cursos e ano complementar de formação a iniciar nos anos lectivos de 1999-2000 e de 2000-2001 aplica-se o disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 234-C/98, de 28 de Julho.

Artigo 29.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia imediato ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 22 de Julho de 1999.

Jaime José Matos da Gama

Guilherme d'Oliveira Martins

Francisco Ventura Ramos.

Promulgado em 20 de Agosto de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 26 de Agosto de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira*
Guterres

Anexo VII

Panorama nacional das escolas de Enfermagem

Quadro 17

Escolas de Enfermagem em Portugal

Ensino Superior Público Politécnico	Ensino Superior Privado Politécnico	Ensino Superior Privado Universitário
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	CESPU-Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Lisboa)
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	CESPU-Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Porto)
Escola Superior de Enfermagem do Porto	Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado- Chaves	
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias	Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny	
Instituto Politécnico da Guarda Escola Superior de Saúde da Guarda	Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Saúde de Leiria	Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Saúde Egas Moniz	
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Saúde de Santarém	Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	
Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Saúde	Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu	Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo	Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada	Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde	Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	
Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro	Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino politécnico)	
Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Universidade Fernando Pessoa- Escola Superior de Saúde	
Universidade da Madeira - Escola Superior de Enfermagem da Madeira		
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem		
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real		

Fonte: Elaboração própria.⁶⁵

⁶⁵ Dados da Direcção Geral do Ensino Superior(DGES), disponível em <http://www.dges.mctes.pt>, consultado a 26/01/20012, 02h.24min.

Anexo VIII

Plano de estudos da Pós Licenciatura/Especialização em Enfermagem

Relativamente aos cursos de pós Licenciatura em Enfermagem, requisito de ingresso aos cargos de chefia na profissão de Enfermagem, o Diário da República (Portaria n.º 6/2010 de 4 de Janeiro) aprova os planos de estudos dos cursos de pós Licenciatura (especialidade) em Enfermagem, com as unidades curriculares seguidamente apresentadas e onde se verifica que não é leccionada nenhuma unidade curricular direccionada à Gestão e à Administração. São apenas apresentados dois planos de estudos, a título exemplificativo, correspondentes ao curso de pós Licenciatura em Enfermagem Comunitária e Psiquiátrica da ESEL.

Figura 8

Plano de estudos do curso de pós-Licenciatura em Enfermagem Comunitária na ESEL

ANEXO						
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa						
Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem Comunitária						
QUADRO N.º 1						
1.º semestre						
Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Investigação em Enfermagem	723	Semestral	150	T: 12; TP: 24; S: 12; OT: 12	6	
Enfermagem e Políticas de Saúde	723	Semestral	150	T: 25; TP: 20	6	
Enfermagem Avançada	723	Semestral	150	T: 6; TP: 36; TC: 6; S: 12	6	
Enfermagem Comunitária I	723	Semestral	150	T: 21; TP: 8; S: 12; OT: 4	6	
Antropologia e Saúde Pública	312	Semestral	150	T: 21; TP: 16; TC: 4; OT: 4	6	
QUADRO N.º 2						
2.º semestre						
Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Supervisão Clínica	720	Semestral	150	T: 9; TP: 23; S: 18; OT: 10	6	
Enfermagem Comunitária II	723	Semestral	150	T: 21; TP: 8; S: 12; OT: 4	6	
Epidemiologia	853	Semestral	150	T: 21; TP: 16; TC: 4; OT: 4	6	
Opção I	723	Semestral	150	T: 17; TP: 8; S: 16; OT: 4	6	
Opção II — Estágio	723	Semestral	150	E: 150	6	
QUADRO N.º 3						
3.º semestre						
Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Estágio de Enfermagem Comunitária, da Família e Planeamento em Saúde (com relatório)	723	Semestral	750	E: 525	30	

(2) 723: Enfermagem; 720: Saúde; 853: Serviços de Saúde; 312: Sociologia e Outros Estudos.

Fonte: ESEL, 2012.⁶⁶

⁶⁶ Disponível em <http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/1F6AC63D-4140-45A0-91ED-7B698D45E0E5/2496/CursodepósLicenciaturadeespecializaçãoenEnfermagem.pdf>, consultado a 2/04/2012, 23h.19min.

Figura 9

Plano de estudos do curso de pós-Licenciatura em Enfermagem Psiquiátrica na ESEL

ANEXO						
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa						
Curso de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria						
QUADRO N.º 1						
1.º ano						
Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Investigação em Enfermagem	723	Semestral	150	T: 12; TP: 24; S: 12; OT: 12	6	
Enfermagem e Políticas de Saúde	723	Semestral	150	T: 25; S: 20	6	
Enfermagem Avançada	723	Semestral	150	T: 6; TP: 36; TC: 6; S: 12	6	
Apreciação Clínica em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	723	Semestral	150	T: 10; TP: 38; TC: 12	6	
Relação Terapêutica e Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	723	Semestral	150	T: 12; TP: 36; PL: 12	6	
Supervisão Clínica	720	Semestral	150	T: 9; TP: 23; S: 18; OT: 10	6	
Desenvolvimento Pessoal e Profissional	720	Semestral	150	TP: 60	6	
Técnicas de Intervenção Psicoterapêuticas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria	720	Semestral	150	T: 36; TP: 12; PL: 12	6	
Opção I — Intervenção Especializada num Grupo Alvo ou Fenómeno Específico no Âmbito dos Cuidados de Saúde Mental e Psiquiatria	723	Semestral	150	TP: 20; TC: 20; S: 20	6	
Opção II — Estágio I em Contexto de Trabalho	723	Semestral	150	S: 15; E: 80; OT: 10	6	
QUADRO N.º 2						
3.º semestre						
Unidades curriculares (1)	Área científica (2)	Tipo (3)	Tempo de trabalho (horas)		Créditos (6)	Observações (7)
			Total (4)	Contacto (5)		
Estágio II — Em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (com relatório)	723	Semestral	750	TP: 25; PL: 600; TC: 25	30	

(2) 723: Enfermagem; 720: Saúde.

Fonte: ESEL, 2012.⁶⁷

⁶⁷ Disponível em <http://www.esel.pt/NR/rdonlyres/1F6AC63D-4140-45A0-91ED-7B698D45E0E5/2496/CursodepósLicenciaturadeespecializaçãoenEnfermagem.pdf>, consultado a 2/04/2012, 23h.19min.

Anexo IX

Cronograma de execução da investigação

Quadro 18

Cronograma de execução da investigação

Tarefas	Meses											
	O U T U B R O	N O V E M B R O	D E Z E M B R O	J A N E I R O	F E V E R E I R O	M A R Ç O	A B R I L	M A I O	J U N H O	J U L H O		
Auto reflexão	X											
Frequência de aulas, realização de trabalhos e teste escrito	X	X	X	X								
1º Contacto com orientador na reunião agendada (dia 3)		X										
Revisão bibliográfica		X	X	X	X	X						
Participação em seminários no ISCSP			X	X								
Participação em workshops no ISCSP					X							
Pedido de autorização de colheita de dados estatísticos				X	X							
Elaboração de projecto de dissertação (entrega até dia 31)				X								
Colheita de dados e tratamento dos mesmos					X					X		
Análise dos dados					X					X		
Aplicação de pré teste e questionário final					X					X		
Recolha de pré teste, questionário e tratamento dos dados					X					X		
Elaboração da dissertação					X	X	X	X		X		
Reuniões periódicas com o orientador			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Revisão do texto										X	X	
Reflexões finais entrega da dissertação												X
Defesa pública (último trimestre do ano 2012)												→

Fonte: Elaboração própria.

Da entrega do projecto de dissertação, resultou a seguinte resposta por parte do Conselho Científico do ISCS:



Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA

Exmo. Senhor

Dr. José Pedro dos Santos Costa

Rua Palmira Bastos nº 11, 6º Drt

2675-425 ODIVELAS

Nossa referência

0624 2012 MAR 23

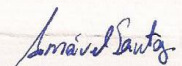
Assunto: Projecto de dissertação de mestrado.

Para os devidos efeitos, informo que o Conselho Científico deste Instituto, na sua reunião de **27 de Fevereiro de 2012**, aprovou o projeto de trabalho final de mestrado apresentado por V.Exa., relativo ao **Mestrado em Administração Pública**.

Mais se informa que dispõe até o último dia útil do mês de Setembro de 2012 para efetuar a entrega da dissertação de mestrado e solicitar nomeação de júri.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe de Divisão,


(Amável Santos)

Gabinete de Estudos Avançados

palpuim@iscsp.utl.pt

Tel: 213 619 431

www.iscsp.utl.pt

Rua Almerindo Lessa - Pólo Universitário do Alto da Ajuda, 1349-055 Lisboa. Telf.:
213619430

Anexo X

Análise da população dos Enfermeiros do CHLN

Tabela 48

Total de Enfermeiros do CHLN

Instituição	Total de Enfermeiros	Percentagem (%)
Hospital de Santa Maria	1215	76,9
Hospital Pulido Valente	365	23,1
Total	1580	100

Fonte: Elaboração própria.

A tabela acima representada, revela que o CHLN é constituído por um total de 1580 Enfermeiros, sendo que 1215 (76,9%) exercem funções no HSM e 365 (23,1%) exercem funções no HPV. (tabela 48).

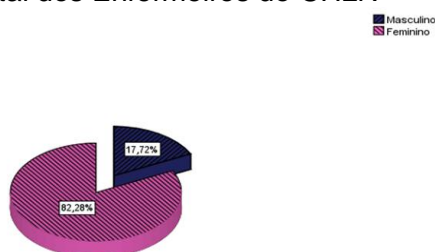
Tabela 49

Distribuição dos Enfermeiros do CHLN por sexo

Género	Frequência	Percentagem (%)
Masculino	280	17,7
Feminino	1300	82,3
Total	1580	100,0

Gráfico 10

Total dos Enfermeiros do CHLN



Fonte da tabela 48, 49 e gráfico 10: Elaboração própria⁶⁸.

⁶⁸ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Verifica-se que, no CHLN, exercem funções um total de 1580 Enfermeiros, sendo que 1300 são do sexo feminino, correspondendo a 82,28% e 280 correspondem ao sexo masculino, perfazendo uma percentagem de 17,72. (tabela 49 e gráfico 10).

Rementendo os dados apenas para o Hospital de Santa Maria:

Tabela 50

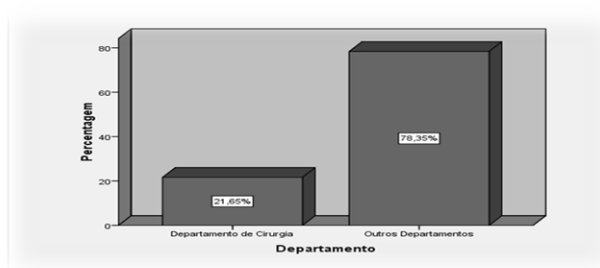
Distribuição dos Enfermeiros no CHLN-HSM por departamento

Departamentos	Frequência	Percentagem (%)
Departamento de Cirurgia	263	21,6
Outros Departamentos	952	78,4
Total	1215	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 11

Distribuição dos Enfermeiros no CHLN-HSM por departamento



Fonte da tabela 50 e gráfico 11: Elaboração própria⁶⁹.

No que diz respeito à distribuição dos Enfermeiros por departamento no HSM, verificou-se que 263 Enfermeiros exercem funções no departamento de Cirurgia (21,6%) e os restantes Enfermeiros exercem funções noutros departamentos, perfazendo um total de 1215 profissionais (78,4%). (tabela 50 e gráfico 11).

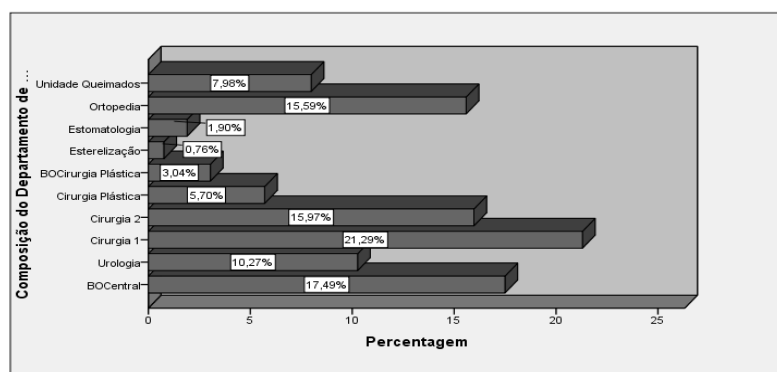
⁶⁹ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 51

Distribuição dos Enfermeiros no departamento de Cirurgia do CHLN-HSM					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	BOCentral	46	17,5	17,5	17,5
	Urologia	27	10,3	10,3	27,8
	Cirurgia 1	56	21,3	21,3	49,0
	Cirurgia 2	42	16,0	16,0	65,0
	Cirurgia Plástica	15	5,7	5,7	70,7
	BOCirurgia Plástica	8	3,0	3,0	73,8
	Esterelização	2	,8	,8	74,5
	Estomatologia	5	1,9	1,9	76,4
	Ortopedia	41	15,6	15,6	92,0
	Unidade Queimados	21	8,0	8,0	100,0
	Total	263	100,0	100,0	

Gráfico 12

Composição do Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM



Fonte da tabela 51 e gráfico 12: Elaboração própria⁷⁰.

Relativamente à distribuição dos Enfermeiros pelos diferentes serviços que constituem o CHLN-HSM, observa-se que 21 Enfermeiros exercem funções na Unidade de Queimados (7,98%), 41 no serviço de Ortopedia (15,59%), 5 no serviço de Estomatologia (1,90%), 2 no serviço de Esterelização (0,76%), 15 no serviço de Cirurgia Plástica (5,70%), 42 no serviço de Cirurgia 2 (15,97%), 56 no serviço de Cirurgia 1 (21,29%), 27 no serviço de Urologia (10,27%) e 46 no Bloco Operatório Central (17,49%). (tabela 51 e gráfico 12).

⁷⁰ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

O Bloco Operatório Central do CHLN-HSM é constituído por um total de 46 Enfermeiros, sendo que 40 são do sexo feminino (86,96%) e 6 são do sexo masculino (13,04%). (tabela 52 e gráfico 13).

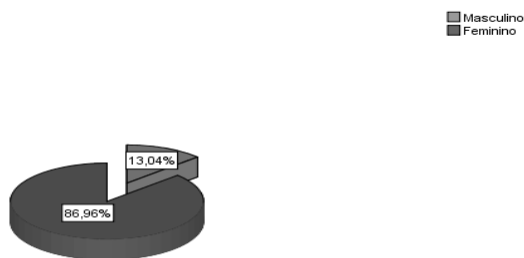
Tabela 52

Enfermeiros do Bloco Operatório Central

Bloco Operatório Central					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	Masculino	6	13,0	13,0	13,0
	Feminino	40	87,0	87,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Gráfico 13

Bloco Central



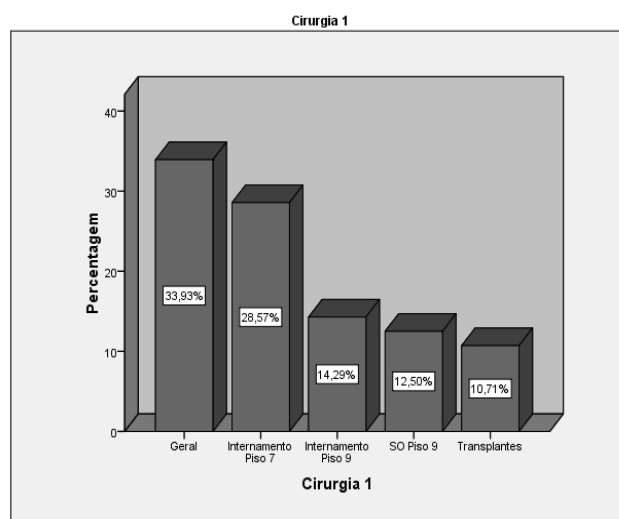
Fonte da tabela 52 e gráfico 13: Elaboração própria⁷¹.

⁷¹ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 53
Enfermeiros do serviço de Cirurgia 1

Cirurgia 1					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	Geral	19	33,9	33,9	33,9
	Internamento Piso 7	16	28,6	28,6	62,5
	Internamento Piso 9	8	14,3	14,3	76,8
	SO Piso 9	7	12,5	12,5	89,3
	ransplantes	6	10,7	10,7	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Gráfico 14
Enfermeiros do serviço de Cirurgia 1



Fonte da tabela 53 e gráfico 13 : Elaboração própria⁷².

Observou-se que o serviço de Cirurgia 1 do CHLN-HSM está repartido por várias valências do Hospital de Santa Maria, sendo que, agrupado, forma o serviço de Cirurgia 1. (tabela 53 e gráfico 14).

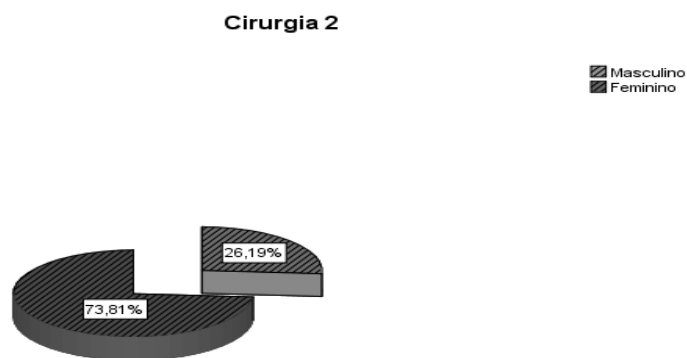
Verificou-se que a distribuição dos Enfermeiros do mesmo serviço se organiza da seguinte forma: 19 Enfermeiros no serviço geral, também conhecido como “Contentores”, perfazendo 33,93% da população do serviço. Da mesma forma, 16 Enfermeiros exercem funções no internamento do piso 7 (28,57%), 8 no internamento do piso 9 (14,29%), 7 no SO do piso 9 (12,50%) e 6 na Unidade de Transplantados (10,71%).

⁷² Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 54
Enfermeiros do serviço de Cirurgia 2

Cirurgia 2					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem em Válida	Porcentagem em Cumulativa
	Masculino	11	26,2	26,2	26,2
	Feminino	31	73,8	73,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Gráfico 15
Enfermeiros do serviço de Cirurgia 2



Fonte da tabela 54 e gráfico 15: Elaboração própria⁷³.

Verificou-se que o serviço de Cirurgia 2 do CHLN-HSM é constituído por 42 Enfermeiros, sendo que 31 são do sexo feminino (73,81%) e 11 são do sexo masculino (26,19%). (tabela 54 e gráfico 15).

⁷³ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

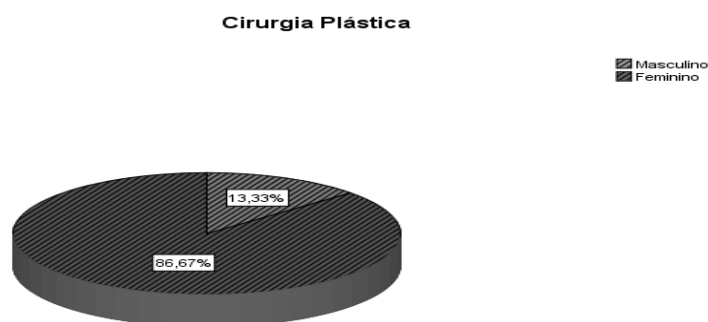
Tabela 55

Enfermeiros do serviço de Cirurgia Plástica

Cirurgia Plástica					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem em Válida	Porcentagem em Cumulativa
	Masculino	2	13,3	13,3	13,3
	Feminino	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Gráfico 16

Enfermeiros do serviço de Cirurgia Plástica



Fonte da tabela 55 e gráfico 16: Elaboração própria⁷⁴.

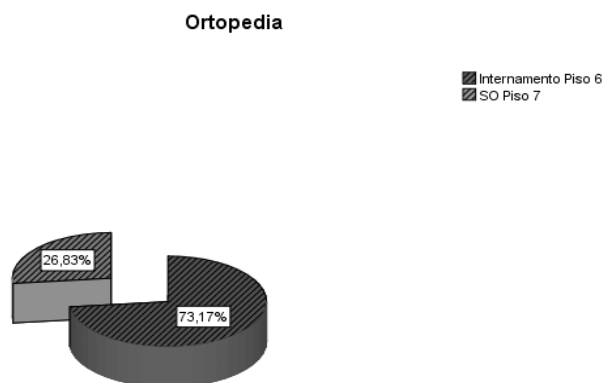
No que respeita ao serviço de Cirurgia Plástica do CHLN-HSM, verificou-se que num total de 15 Enfermeiros 13 são do sexo feminino (86,67%) e 2 são do sexo masculino (13,33%). (tabela 55 e gráfico 16).

Da mesma forma, verificou-se que no Bloco de Cirurgia Plástica, exercem funções 8 Enfermeiros, todos do sexo feminino. Também no serviço de Esterelização e Estomatologia encontram-se em funções de Enfermagem 2 e 5 Enfermeiros, todos do sexo feminino, respectivamente.

⁷⁴ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 56**Enfermeiros do serviço de Ortopedia**

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem em Válida	Porcentagem em Cumulativa
	Internamento Piso 6	30	73,2	73,2	73,2
	SO Piso 7	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Gráfico 17**Enfermeiros do serviço de Ortopedia**

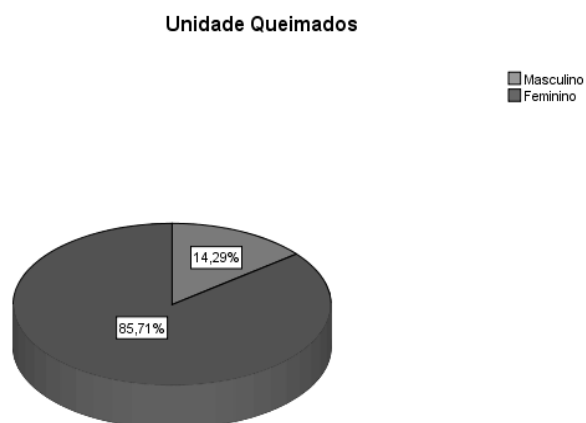
Fonte da tabela 56 e gráfico 17: Elaboração própria⁷⁵.

Constatou-se que o serviço de Ortopedia é constituído pelo internamento, situado no piso 6 e pelo SO, situado no piso 7, perfazendo um total de 41 Enfermeiros. O internamento é constituído por 30 Enfermeiros (73,17%) e o SO por 11 Enfermeiros (26,8%). (tabela 56 e gráfico 17).

⁷⁵ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 57**Enfermeiros da Unidade de Queimados**

Unidade Queimados					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem em Válida	Porcentagem em Cumulativa
	Masculino	3	14,3	14,3	14,3
	Feminino	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Gráfico 18**Enfermeiros da Unidade de Queimados**

Fonte da tabela 57 e gráfico 18: Elaboração própria⁷⁶.

Na Unidade de Queimados do CHLN-HSM, exercem funções 21 Enfermeiros, 18 dos quais são do sexo feminino (85,71%) e 3 são do sexo masculino (14,29%). (tabela 57 e gráfico 18).

⁷⁶ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

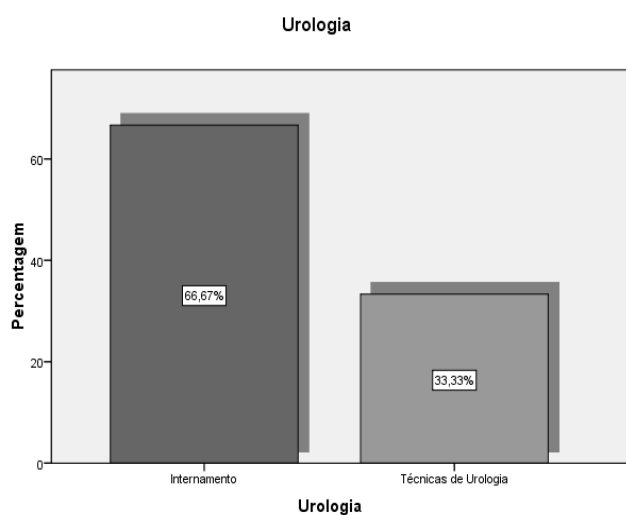
Tabela 58

Enfermeiros do serviço de Urologia

Urologia					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	Internamento	18	66,7	66,7	66,7
	Técnicas de Urologia	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Gráfico 19

Enfermeiros do serviço de Urologia



Fonte da tabela 58 e gráfico 19: Elaboração própria⁷⁷.

O serviço de Urologia do CHLN-HSM é constituído pelo internamento e pelas Técnicas de Urologia, sendo que 18 Enfermeiros (66,67%) exercem funções no internamento e 9 (33,33%) nas Técnicas de Urologia. (tabela 58 e gráfico 19).

⁷⁷ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

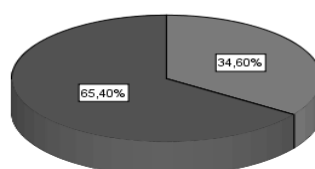
Tabela 59

Ano de início de funções					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem em Válida	Porcentagem em Cumulativa
	Antes do ano 2000	91	34,6	34,6	34,6
	Depois do ano 2000	172	65,4	65,4	100,0
	Total	263	100,0	100,0	

Gráfico 20

Ano de início de funções

Antes do ano 2000
 Depois do ano 2000



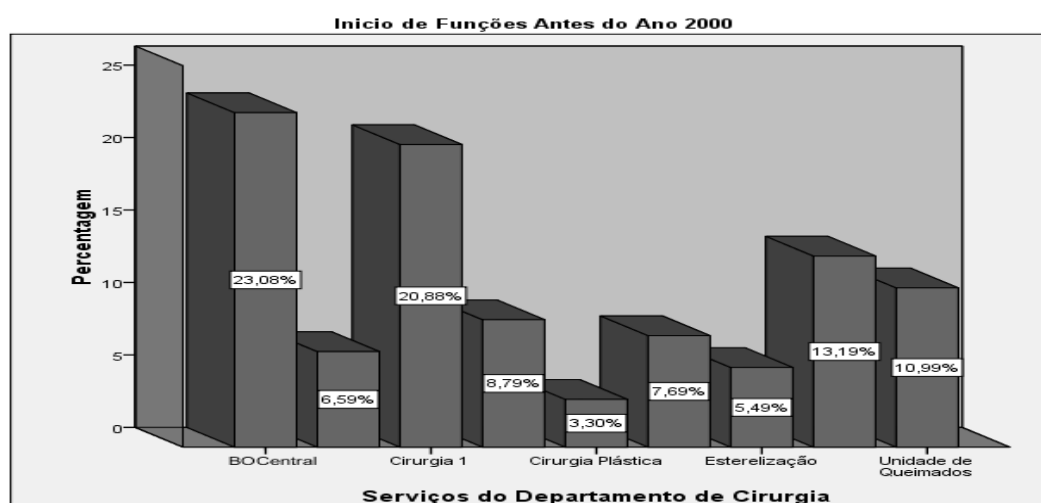
Fonte da tabela 59 e gráfico 20: Elaboração própria⁷⁸.

No que respeita ao ao ano de início de funções dos Enfermeiros do CHLN-HSM, colocados no departamento de Cirurgia, verificou-se que 91 elementos (34,6%) iniciaram funções antes do ano 2000 e 172 Enfermeiros (65,4%) depois do ano 2000. (tabela 59 e gráfico 20).

⁷⁸ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 60

Início de funções antes do ano 2000					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	BOCentral	21	23,1	23,1	23,1
	Urologia	6	6,6	6,6	29,7
	Cirurgia 1	19	20,9	20,9	50,5
	Cirurgia 2	8	8,8	8,8	59,3
	Cirurgia Plástica	3	3,3	3,3	62,6
	BOCirurgia Plástica	7	7,7	7,7	70,3
	Esterelização	5	5,5	5,5	75,8
	Ortopedia	12	13,2	13,2	89,0
	Unidade de Queimados	10	11,0	11,0	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Gráfico 21

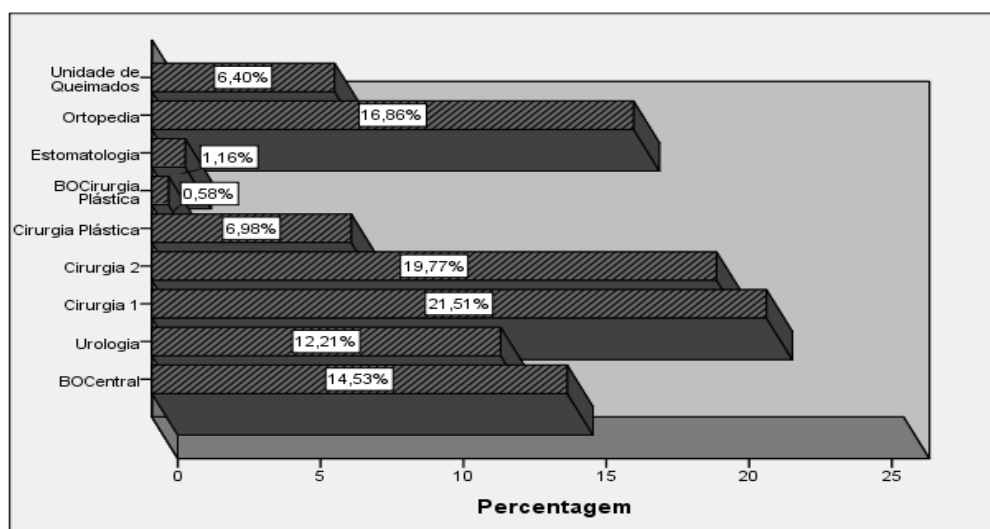
Fonte da tabela 60 e gráfico 21: Elaboração própria⁷⁹.

Constatou-se que, relativamente ao departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, do total dos 263 Enfermeiros, 91 dos mesmos iniciaram funções antes do ano 2000, sendo que 21 (23,1%) pertencem ao Bloco Operatório Central, 6 (6,6%) à Urologia, 19 (20,9%) à Cirurgia 1, 8 (8,8%) ao serviço de Cirurgia 2, 3 (3,3%) à Cirurgia Plástica, 7 (7,7%) ao Bloco de Cirurgia Plástica, 5 (5,5%) à Esterelização, 12 (13,2%) à Ortopedia e 10 (11,0%) à Unidade de Queimados. No serviço de Estomatologia não se verificam Enfermeiros com início de funções antes do ano 2000. (tabela 60 e gráfico 21).

⁷⁹ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 61

Início de funções depois do ano 2000					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	BOCentral	25	14,5	14,5	14,5
	Urologia	21	12,2	12,2	26,7
	Cirurgia 1	37	21,5	21,5	48,3
	Cirurgia 2	34	19,8	19,8	68,0
	Cirurgia Plástica	12	7,0	7,0	75,0
	BOCirurgia Plástica	1	,6	,6	75,6
	Estomatologia	2	1,2	1,2	76,7
	Ortopedia	29	16,9	16,9	93,6
	Unidade de Queimados	11	6,4	6,4	100,0
	Total	172	100,0	100,0	

Gráfico 22**Início de Funções Depois do Ano 2000**

Fonte da tabela 61 e gráfico 22: Elaboração própria⁸⁰.

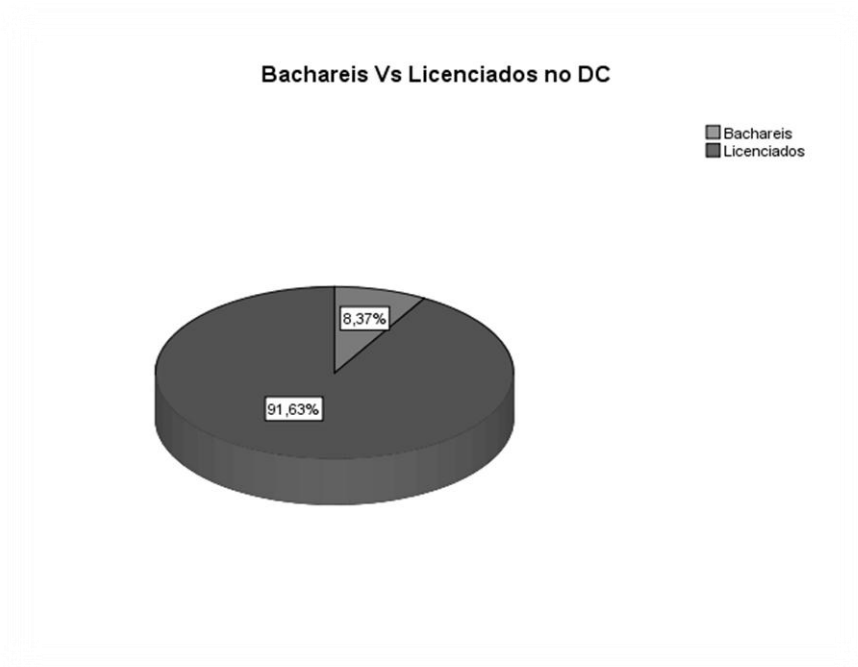
Por sua vez, ainda relativamente ao departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, do total dos 263 Enfermeiros, 172 dos mesmos iniciaram funções depois do ano 2000, sendo que 25 (14,5%) pertencem ao Bloco Operatório Central, 21 (12,2%) à Urologia, 37 (21,5%) à Cirurgia 1, 34 (19,8%) ao serviço de Cirurgia 2, 12 (7,0%) à Cirurgia Plástica, 1 (0,6%) ao Bloco de Cirurgia Plástica, 2 (1,2%) à Estomatologia, 29 (16,9%) à Ortopedia e 11 (6,4%) à Unidade de Queimados. (tabela 61 e gráfico 22).

⁸⁰ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 62

Bacharéis Vs Licenciados no departamento de Cirurgia					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	Bacharéis	22	8,4	8,4	8,4
	Licenciados	241	91,6	91,6	100,0
	Total	263	100,0	100,0	

Gráfico 23



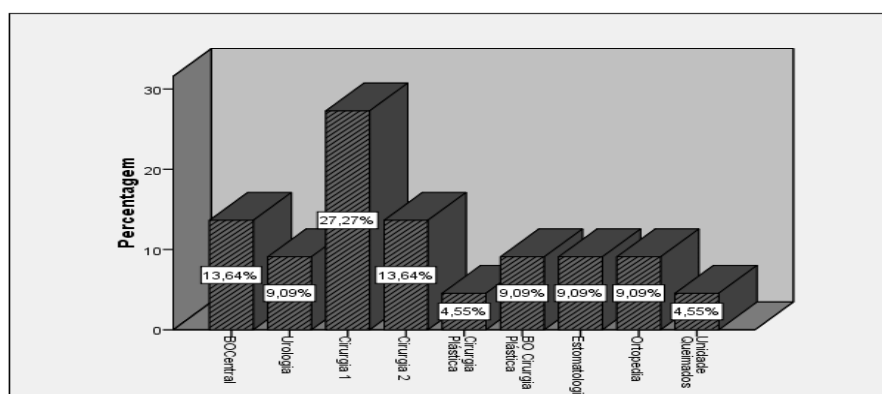
Fonte da tabela 62 e gráfico 23: Elaboração própria⁸¹.

No que respeita às qualificações dos Enfermeiros do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, observou-se que 22 Enfermeiros (8,4%) ainda são Bacharéis e 241 (91,63%) são Licenciados. (tabela 62 e gráfico 23).

⁸¹ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 63

Distribuição dos Bacharéis no departamento de Cirurgia					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	BOCentral	3	13,6	13,6	13,6
	Urologia	2	9,1	9,1	22,7
	Cirurgia 1	6	27,3	27,3	50,0
	Cirurgia 2	3	13,6	13,6	63,6
	Cirurgia Plástica	1	4,5	4,5	68,2
	BO Cirurgia Plástica	2	9,1	9,1	77,3
	Estomatologia	2	9,1	9,1	86,4
	Ortopedia	2	9,1	9,1	95,5
	Unidade Queimados	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Gráfico 24**Distribuição dos Bachareis no Departamento de Cirurgia**

Fonte da tabela 63 e gráfico 24: Elaboração própria⁸²

Dos 22 Enfermeiros ainda Bacharéis que exercem funções no departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, verificou-se que 3 (13,6%) se encontram no Bloco Operatório Central, 2 (9,1%) na Urologia, 6 (27,3%) na Cirurgia 1, 3 (13,6) no serviço de Cirurgia 2, 1 (4,5%) na Cirurgia Plástica, 2 (9,1%) no Bloco de Cirurgia Plástica, 2 (9,1%) na Estomatologia, 2 (9,1%) na Ortopedia e 1 (4,5) na Unidade de Queimados. De sublinhar que, apesar de no serviço de Estomatologia se encontrarem 2 Enfermeiros ainda Bacharéis e terem iniciado funções após o ano 2000, significa que os mesmos elementos foram colocados no mesmo serviço após o ano 2000 por regime de transferência de serviço. (tabela 63 e gráfico 24).

⁸² Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Tabela 64

Enfermeiros com horas de formação pedidas CCFE					
		Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
	BOCentral	76	55,1	55,1	55,1
	Cirurgia 1	6	4,3	4,3	59,4
	Estomatologia	20	14,5	14,5	73,9
	Unidade de Queimados	8	5,8	5,8	79,7
	Urologia	28	20,3	20,3	100,0
	Total	138	100,0	100,0	

Gráfico 25

Fonte da tabela 64 e gráfico 25: Elaboração própria⁸³

Em última análise, relativamente ao número de horas cedidas aos Enfermeiros do departamento de Cirurgia para frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, verificou-se que 138 Enfermeiros usufruíram das mesmas horas para o frequência do CCFE, sendo que 76 elementos (55,1%) são do Bloco Operatório Central, 6 (4,3%) da Cirurgia 1, 20 (14,5%) do serviço de Estomatologia, 8 (5,8%) da Unidade de Queimados e 28 (20,3%) da Urologia. (tabela 64 e gráfico 25).

De salientar que esta informação é uma vez que é apenas baseada no número de horas cedidas pela instituição aos Enfermeiros que realizaram o respectivo pedido, em função da frequência do CCFE. De realçar que, segundo informação da instituição, nem todos os Enfermeiros que obtiveram o grau de Licenciado através do CCFE pediram horas de dispensa à Direcção para frequência do mesmo.

Também de referir que, embora os Enfermeiros tenham usufruído destas horas para frequência do CCFE num determinado serviço do departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, não significa que os mesmos elementos ainda se encontrem a exercer funções no mesmo ou mesmo que tenham terminado com sucesso o CCFE para obtenção do grau de Licenciado.

⁸³ Através dos dados fornecidos pelo CHLN-HSM.

Anexo XI

Plano de estudos do curso de Bacharelato

“Pela Portaria nº 557/93 de 31 de Maio de 1993 dos Ministérios da Defesa Nacional, da Educação e da Saúde, a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa foi reconhecida como Escola Superior de Enfermagem, tendo iniciado o seu primeiro curso de Bacharelato em Enfermagem a 15 de Outubro de 1993”. (ESSCVP⁸⁴). Da portaria acima referida, destaca-se o seguinte plano de estudos, do curso de Bacharelato em Enfermagem:

Figura 10

Plano de estudos do curso de Bacharelato em Enfermagem da ESSCVP

ANEXO

Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa

Curso superior de Enfermagem

Nome da disciplina	Tipo	Carga horária lectiva		
		Aulas teóricas	Aulas teórico-práticas	Seminários/estágios
1.º ano				
Anatomia e Fisiologia . . .	Anual	60	30	—
Formação Cruz Vermelha I . . .	Anual	35	15	—
Psicologia . . .	Anual	65	10	—
Antropologia e Sociologia . . .	Semestral-1.º	45	—	—
Biofísica e Bioquímica . . .	Semestral-1.º	45	—	—
Estatística . . .	Semestral-1.º	15	15	—
Fundamentos de Enfermagem . . .	Semestral-1.º	90	30	—
Microbiologia e Parasitologia . . .	Semestral-1.º	30	—	—
Experiência Clínica I . . .	Semestral-1.º	—	—	130
Enfermagem no Adulto e no Idoso I . . .	Semestral-2.º	105	30	—
Farmacologia . . .	Semestral-2.º	30	—	—
Fisiopatologia I . . .	Semestral-2.º	60	—	—
Introdução à Pedagogia . . .	Semestral-2.º	15	25	—
Nutrição . . .	Semestral-2.º	30	—	—
Experiência Clínica II . . .	Semestral-2.º	—	—	200
2.º ano				
Enfermagem no Adulto e no Idoso II . . .	Anual	170	30	—
Fisiopatologia II . . .	Anual	100	—	—
Epidemiologia . . .	Semestral-1.º	30	—	—
Introdução à Administração . . .	Semestral-1.º	30	—	—
Psicologia Social I . . .	Semestral-1.º	20	10	—
Experiência Clínica III . . .	Semestral-1.º	—	—	310
Formação Cruz Vermelha II (Enfermagem de Emergência) . . .	Semestral-2.º	15	15	—
3.º ano				
Enfermagem de Saúde Materno-Infantil e Pediátrica . . .	Semestral-1.º	20	30	—
Obstetrícia . . .	Semestral-1.º	25	—	—
Pediatria . . .	Semestral-1.º	30	—	—
Experiência Clínica V . . .	Semestral-1.º	—	—	375
Experiência Clínica VI . . .	Semestral-1.º	—	—	—
Enfermagem Comunitária	Semestral-2.º	20	30	—
Formação Cruz Vermelha III (Enfermagem em Catástrofes) . . .	Semestral-2.º	20	—	—
Introdução à Vida Profissional . . .	Semestral-2.º	20	—	—
Experiência Clínica VII . . .	Semestral-2.º	—	—	510
Experiência Clínica VIII . . .	Semestral-2.º	—	—	—

Fonte: Diário da República, disponível em <http://www.dre.pt/pdf1s/1993/05/126B00/29392440.pdf>, consultado a 02/04/2012, 22h.44min.

⁸⁴ ESSCVP, site oficial. Disponível em <http://www.esscvp.eu/escola/missao/ensino-com-tradicao/>, consultado a 02/04/2012, 22h.44min.

Anexo XII

Pedido de informações e dados estatísticos à CIREP, OE, GPEARl, Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra e Faculdade de Letras de Coimbra
(via email)



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Colheita de dados

2 mensagens

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

13 de Janeiro de 2012 04:09

Para srnorte@ordemenfermeiros.pt

Bom dia. O meu nome é Pedro Costa, Enfermeiro.
Encontro-me de momento a desenvolver a minha tese de Mestrado, relativa ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem.
Pretendo saber se me podem facultar alguns dados estatísticos, como sejam: número total de enfermeiros; nº total de escolas de enfermagem; número de enfermeiros que frequentaram o curso de complemento de formação, número total de enfermeiros ainda bachareis, número de cargos de gestão ainda ocupados por bachareis e também por licenciados e/ou outras formações e análise comparativa da situação do Curso de Enfermagem em relação à Europa (tempo de formação de base, número total de enfermeiros, graus conferidos)
Grato pela atenção.
Aguardo resposta.
Pedro Costa

24 de Janeiro de 2012

16:36

Secção Regional do Norte OE - Ivone <ivone@ordemenfermeiros.pt>

Para pedro costa pedro.santoscosta83@gmail.com

Exmo. Sr. Enfermeiro Pedro Costa

Serve o para acusar a recepção do infra email e proceder à resposta do solicitado.

Assim sendo e por itens:

- número total de enfermeiros -
<http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Paginas/default.aspx>;
- n.º total de escolas de enfermagem - 43 - poderá obter dado mais “certo”, junto do MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA;
- número de enfermeiros que frequentaram o curso de complemento de formação, número total de enfermeiros ainda bachareis - a Ordem dos Enfermeiros não dispõe os dados solicitados sugerindo contacto com o MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA;
- número de cargos de gestão ainda ocupados por bachareis e também por licenciados e/ou outras formações - a Ordem dos Enfermeiros não dispõe os dados solicitados sugerindo contacto com o MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- análise comparativa da situação do Curso de Enfermagem em relação à Europa (tempo de formação de base, número total de enfermeiros, graus conferidos) - sugiro o contacto com o Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros através do contacto

gri@ordemenfermeiros.pt

Sempre ao dispor,

Ivone Ribeiro Machado | (Chefe de Secção)

Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros

Rua Latino Coelho, n.º 352 | 4000-314 PORTO

225072710 | [225072719](tel:225072719)

im@ordemenfermeiros.pt

<http://www.ordemenfermeiros.pt/>





pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Pedido dados estatísticos

2 mensagens

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

25 de Janeiro de 2012 01:25

Para gri@ordemenfermeiros.pt

Bom dia. O meu nome é Pedro Costa, Enfermeiro. Encontro-me de momento a desenvolver a minha tese de Mestrado, relativa ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Pretendo saber se me podem facultar alguns dados estatísticos, como sejam: análise comparativa da situação do Curso de Enfermagem em relação à Europa (tempo de formação de base, número total de enfermeiros, graus conferidos).
Grato pela atenção.

Pedro Costa

GRI <gri@ordemenfermeiros.pt>

27 de Janeiro de 2012 10:59

Para pedro.santoscosta83@gmail.com

Cc: gri <gri@ordemenfermeiros.pt>

Ex.mo Senhor Enf^o Pedro Costa,

Venho por este meio agradecer o seu e-mail e informar que não dispomos dos dados que nos solicita.

No entanto, ficaremos ao dispor para qualquer outra questão.

Com os melhores cumprimentos,

Tânia Graça

Gabinete de Relações Internacionais

Ordem dos Enfermeiros - Portuguese Order of Nurses

Av^a Almirante Gago Coutinho, 75

1700 - 028 Lisboa - Portugal

Telf: 00351 218455243

Fax: 00351 218455259

Site: www.ordemenfermeiros.pt



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

FW: Pedido dados estatísticos

1 mensagem

SG <SG@sg.min-saude.pt>

31 de Janeiro de 2012 15:57

Para "pedro.santoscosta83@gmail.com" <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Exmo. Senhor

Acuso a receção de e-mail enviado ao Gabinete do Ministro da Saúde, que agradecemos.

O pedido de informação solicitado não se enquadra no âmbito de atribuições desta Secretaria-Geral.

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, IP) é a entidade que tem a seu cargo a área de Recursos Humanos da Saúde. Assim sugerimos que consulte a informação disponível no respetivo site institucional (www.acss.min-saude.pt/) e entre em contacto através do seu endereço eletrónico (geral@acss.min-saude.pt), a fim de obter os dados referidos.

Espero que a informação prestada tenha sido útil

Com os melhores cumprimentos

Teresa Freitas

Direção de Serviços de Informação e Documentação

Secretaria-Geral do Ministério da Saúde

Av. João Crisóstomo, n.º 9

1049-062 Lisboa

De: Gab Ministro da Saúde [mailto:gabinete.ministro@ms.gov.pt]

Enviada: quinta-feira, 26 de Janeiro de 2012 16:49

Para: SG

Assunto: FW: Pedido dados estatísticos

Isabel Polónio

Coordenadora do Gabinete de Apoio
Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º
1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL +351 21 330 50 00 FAX +351 21 330 51 61
www.portugal.gov.pt

De: Portal do Governo - Ministério da Saúde [<mailto:noreply@portugal.gov.pt>]

Enviada: quinta-feira, 26 de Janeiro de 2012 03:13

Para: Gab Ministro da Saúde

Assunto: Pedido dados estatísticos

Nome: Pedro Costa

Email: pedro.santoscosta83@gmail.com

Título: Pedido dados estatísticos

Mensagem: Bom dia. O meu nome é Pedro Costa, Enfermeiro. Encontro-me de momento a desenvolver a minha tese de Mestrado, relativa ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Pretendo saber se me podem facultar alguns dados estatísticos, como sejam: número de cargos de gestão ainda ocupados por bacharéis e também por licenciados e/ou outras formações. Grato pela atenção. Aguardo resposta

AVISOS LEGAIS

Recebeu este e-mail porque efetuou um pedido de contacto no Portal do Governo. Este e-mail é gerado automaticamente. Por favor, não utilize este endereço de correio eletrónico, pois este não é monitorizado.



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Pedido de dados estatísticos

2 mensagens

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

25 de Janeiro de 2012
01:35

Para cirep@sg.min-edu.pt

Bom dia. O meu nome é Pedro Costa, Enfermeiro. Encontro-me de momento a desenvolver a minha tese de Mestrado, relativa ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Pretendo saber se me podem facultar alguns dados estatísticos, como sejam: nº total de escolas de Enfermagem em Portugal, taxas de candidatura ao curso de Enfermagem enquanto Bacharelato e enquanto Licenciatura, número de enfermeiros que frequentaram o curso de complemento de formação em Enfermagem e objectivos da implementação do mesmo, número total de enfermeiros ainda bacharéis, número de cargos de gestão ainda ocupados por bacharéis e também por licenciados e/ou outras formações. E número de Enfermeiros com curso de base de Licenciatura e que ocupam cargos de gestão e/ou liderança.

Grato pela atenção.

Aguardo resposta.

Pedro Costa.

Cirep <cirep@sg.min-edu.pt>

25 de Janeiro de 2012 11:38

Para pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Exmo. Senhor

Pedro Costa

Acusamos a receção do seu e-mail e relativamente à questão que coloca, informamos que os dados estatísticos relativos informação estatística, nacional e internacional, sobre Ciência e Tecnologia (C&T), Inovação e Ensino Superior se encontram disponibilizados na página do [GPEARI](#).

HPM/RC

Com os melhores cumprimentos

Preciosa Pais

Chefe de Divisão



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Aquisição de cópias de livros

1 mensagem

Lurdes Neto <lurdesneto@esenfc.pt>
Para pedro.santoscosta83@gmail.com

16 de Julho de 2012 19:37

Boa tarde Sr. Enf^o Pedro

Em resposta ao seu email de 11/07/2012 cumpre-nos informar que após envio ao responsável do Centro de Documentação e Informação desta Escola, a resposta é a que passo a transcrever:
“ A obra indicada não faz parte do acervo bibliográfico do CDI e encontra-se disponível em empréstimo livre no Instituto de Estudos Brasileiros da faculdade de letras da Universidade de Coimbra. 12/07/2012 Dr. João Gomes.”

Com os melhores cumprimentos.

M^a de Lurdes



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Livro de Adolpho Possolo

2 mensagens

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

17 de Julho de 2012
01:33

Para dirllc@fl.uc.pt

Bom dia, Professora Doutora Rita Marnoto.
O meu nome é José Pedro Costa, Enfermeiro.
Encontro-me de momento a desenvolver a minha tese de Mestrado no Instituto Superior de Ciências Sociais e Política da Universidade Técnica de Lisboa, Mestrado em Administração Pública, Especialização em Administração da Saúde.
O título da mesma denomina-se: As alterações no ciclo de estudos da Enfermagem. Análise do impacto na progressão e promoção da carreira, após a implementação do Curso de Complemento de Formação.
No decorrer da revisão bibliográfica, deparei-me com vários autores que se referiam aos primeiros livros escritos por Médicos e para Enfermeiros, destacando o livro de Adolpho Possolo - "Curso de Enfermeiros".
Contactei, inicialmente, a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, no sentido de adquirir, pelo menos, duas páginas do referido livro, de forma a poder demonstrá-lo no meu estudo, a título exemplificativo.
A ESEC deu-me informação que o mesmo livro se encontra na biblioteca da Faculdade de Letras de Coimbra, no departamento de Estudos Brasileiros.
Venho por este meio, Sr^a Doutora, fazer o pedido das referidas cópias.
As mesmas seriam em formato pdf e as páginas podem ser aleatórias.
O uso das mesmas é apenas e estritamente para fins académicos, comprometendo-me a salvaguardar todos os direitos e mencionar as devidas fontes e meios de pedido para aquisição das mesmas.
Agradeço a atenção dispensada.
Cumprimentos.
José Pedro Costa.
pedro.santoscosta83@gmail.com
Tlm.:968103130

DirDLLC <dirllc@fl.uc.pt>

17 de Julho de 2012 11:02

Para pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Cc: Secretariado DLLC <secllc2@fl.uc.pt>

Prezado Senhor Enfermeiro José Pedro Costa,
Autorizo a realização do pdf solicitado, salvaguardadas as devidas referências à fonte e proveniência.
Para combinar detalhes, queira telefonar à Secretária do Departamento, a quem dou conhecimento desta mensagem,
Sra Dra Clotilde Cruz
t. 239 859 900, ext 4358
Com os melhores cumprimentos,

Rita Marnoto. No dia 17 de Julho de 2012 01:33, pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com> escreveu: Rita Marnoto Directora do Departamento de Línguas, Literaturas e Culturas Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

**A enviar correio electrónico: digitalizar0003.pdf,
digitalizar0004.pdf, digitalizar0005.pdf**

1 mensagem

Secretariado DLLC <secllc2@fl.uc.pt>

20 de Julho de 2012 15:14

Para pedro.santoscosta83@gmail.com

Cc: Director/a do Departamento de LLC <dirllc@fl.uc.pt>

Exmo. Senhor
Dr. Pedro Santos Costa,

Na sequência do seu pedido, junto remeto 3 cópias de páginas da obra "Curso de Enfermeiros" de Adolpho Possollo.


Com os nosso melhores cumprimentos,

Clotilde Cruz
Técnica Superior
Secretariado do Departamento
de Línguas, Literaturas e Culturas
Faculdade de Letras
Universidade de Coimbra

3 anexos

 **digitalizar0003.pdf**
826K

 **digitalizar0004.pdf**
776K

 **digitalizar0005.pdf**
1293K

Anexo XIII

Pedidos de autorização para colheita de dados estatísticos a:

Hospital de Santa Maria (HSM)

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSCVP)

(Documentos assinados aquando da sua entrega nas respectivas instituições)

Exmo Sr. Presidente do Conselho De
Administração do CHLN-HSM
Direcção de Enfermagem

Eu, José Pedro dos Santos Costa, Enfermeiro, a exercer funções no CHLN-HSM desde Junho de 2007, com o número mecanográfico 18933, colocado no serviço de Ortopedia, venho por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados estatísticos junto à Direcção de Enfermagem para fazer face ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Esta recolha será realizada entre Janeiro e Fevereiro de 2012 e incidirá na recolha de dados relativamente ao número efectivo de Enfermeiros da instituição, número efectivo de Enfermeiros a desempenhar funções no departamento de Cirurgia (Serviço de Cirurgia 1, Cirurgia 2, Cirurgia Plástica, Estomatologia, Ortopedia, Transplantação, Urologia, Bloco Operatório Central, Central de Esterelização, Cirurgia de Ambulatório e Cirurgia Experimental), número efectivo de Enfermeiros colocados na instituição nos referidos serviços e que iniciaram funções a partir do ano de 2000 (uma vez que não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo decreto Lei nº353/99 de 3 de Setembro), do número efectivo de Enfermeiros do mesmo departamento que realizaram o Curso de Complemento em Enfermagem e, finalmente, do número efectivo de Enfermeiros a exercer funções e que ainda possuem o grau de Bacharel ou outro, e/ou ainda não realizaram o referido Curso.

Comprometo-me salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos, os quais serão apenas utilizados no âmbito desta investigação.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

José Pedro dos Santos Costa
Lisboa, Janeiro de 2012

Exmo Sr. Presidente da
Escola Superior de Enfermagem
de Lisboa

Eu, José Pedro dos Santos Costa, Enfermeiro, a exercer funções no CHLN-HSM desde Junho de 2007, portador da cédula profissional nº 4-E-56072, , venho por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados estatísticos junto à Direcção da Escola, para fazer face ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Esta recolha será realizada entre Janeiro e Fevereiro de 2012 e incidirá na recolha de dados relativamente à implementação do Curso de Formação de Complemento em Enfermagem na vossa Escola (ano de início, legislação, plano de estudos, condições de acesso, propinas e critérios de selecção), ao número de Enfermeiros (por ano) que acederam ao mesmo curso desde o ano de 2000 (uma vez que não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo decreto Lei nº353/99 de 3 de Setembro), do número efectivo de Enfermeiros que abandonaram o Curso sem o terem completado e afluência/procura ao Curso de Licenciatura em Enfermagem após o término do Curso de Bacharelato e mesmo antes da implementação do grau de Licenciatura. Comprometo-me salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos, os quais serão apenas utilizados no âmbito desta investigação.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento, através dos contactos:

Electrónico : pedro.santoscosta83@gmail.com

Telefónico : 968103130

José Pedro dos Santos Costa

Lisboa, Janeiro de 2012

Exmo Sr. Presidente da
Escola Superior de Saúde
da Cruz Vermelha Portuguesa

Eu, José Pedro dos Santos Costa, Enfermeiro, a exercer funções no CHLN-HSM desde Junho de 2007, portador da cédula profissional nº 4-E-56072, , venho por este meio solicitar autorização para proceder à recolha de dados estatísticos junto à Direcção da Escola, para fazer face ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Esta recolha será realizada entre Janeiro e Fevereiro de 2012 e incidirá na recolha de dados relativamente à implementação do Curso de Formação de Complemento em Enfermagem na vossa Escola (ano de início, legislação, plano de estudos, condições de acesso, propinas e critérios de selecção), ao número de Enfermeiros (por ano) que acederam ao mesmo curso desde o ano de 2000 (uma vez que não foram admitidos alunos ao curso de Bacharelato em Enfermagem a partir do ano lectivo de 1999/2000 e deixou de ser permitida a atribuição da carta de curso de Bacharelato em Enfermagem após o ano lectivo de 2001/2002, advindo da regulamentação da Lei de Bases do Sistema Educativo, pelo decreto Lei nº353/99 de 3 de Setembro), do número efectivo de Enfermeiros que abandonaram o Curso sem o terem completado e afluência/procura ao Curso de Licenciatura em Enfermagem após o término do Curso de Bacharelato e mesmo antes da implementação do grau de Licenciatura. Comprometo-me salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos, os quais serão apenas utilizados no âmbito desta investigação.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento, através dos contactos:

Electrónico : pedro.santoscosta83@gmail.com

Telefónico : 968103130

José Pedro dos Santos Costa

Lisboa, Janeiro de 2012

Respostas:

(algumas via telefónica, outras via email e envio de carta fechada)



Recolha de dados estatísticos.

1 mensagem

Paula Silva <psilva@esscvp.eu>

2 de Fevereiro de 2012 15:14

Para pedro.santoscosta83@gmail.com

Cc: direccao@esscvp.eu, Marta Aires de Sousa <msousa@esscvp.eu>

Boa Tarde Senhor Enfermeiro,

Cumpre-me informar que a Direção da ESSCVP autorizou a recolha dos dados. Deverá assim contactar com a Doutora Marta Aires de Sousa, coordenadora do n/ Gabinete de Investigação, já ao corrente do assunto, para posterior agilização do processo, através do e-mail msousa@esscvp.eu

Melhores cumprimentos.

Paula Pedro da Silva

Secretária de Direcção

(T. Dir.: 213 616 792)



pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Plano de Estudos

5 mensagens

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

10 de Fevereiro de 2012
15:29

Para hrodrigues@esscvp.eu

Boa tarde, Professora Helena.

O meu nome é José Pedro Costa e estou em fase de colheita de dados para fazer face à minha tese de mestrado sob o tema: Alterações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise do progressão e promoção na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação. Mestrado em Administração Pública- Especialização em Administração da Saúde, no instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Requeri junto à ESSCVP o pedido de recolha de dados, que me foi concedido.

Desloquei-me hoje ao Gabinete da Drª Marta Sousa para proceder ao mesmo. Faltava, no entanto, informação acerca do plano de estudos do Curso de Complemento de Formação. Indicou-me a Drª Marta o seu mail para lhe poder reportar o mesmo assunto e , posteriormente reportar à mesma a sua resposta.

Grato pela sua atenção.

Enfº José Pedro Costa.

Prof. Helena Rodrigues <hrodrigues@esscvp.eu>
Para pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>
Cc: "Marta A. Sousa" <msousa@esscvp.eu>

14 de Fevereiro de 2012 10:09

Exmo. Srs Enfª. José Pedro Costa

Dado que tive problemas com o meu computador só tenho o PE em versão de Papel, mas o mesmo pode ser fotocopiado. Assim vou proceder à sua fotocopia a qual pode levantar no secretariado pedagógico (13º andar das 9 às 17h) ou no meu gabinete desde que previamente agendada o dia e hora.

Com os melhores cumprimentos

Helena Rodrigues

Professora Helena Rodrigues

Directora de Área de Ensino de Enfermagem

Avenida de Ceuta, Edifício Urbiceuta piso 6 1350-125 Lisboa Telefone - 00351 21 3616790 Fax – 00351 21 36167

De: pedro costa [mailto:pedro.santoscosta83@gmail.com]
Enviada: sexta-feira, 10 de Fevereiro de 2012 15:29
Para: hrodrigues@esscvp.eu
Assunto: Plano de Estudos

[Citação ocultada]

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com> 14 de Fevereiro de 2012 13:46
Para "Prof. Helena Rodrigues" <hrodrigues@esscvp.eu>

Professora Helena Rodrigues, muito obrigado pela sua atenção.
Procederei então à recolha do mesmo documento assim que possível junto ao
secretariado pedagógico.
Melhores cumprimentos.
José Pedro Costa

No dia 14 de Fevereiro de 2012 10:09, Prof. Helena Rodrigues <hrodrigues@esscvp.eu>
escreveu:

[Citação ocultada]

pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com> 14 de Fevereiro de 2012 13:48
Para Marta Aires de Sousa <marta.aires.sousa@cardiocvp.net>

Drª Marta, reenvio o mail e resposta enviados à professora Helena Rodrigues, como
combinado.
Muito obrigado pela atenção.
José Pedro Costa

----- Mensagem encaminhada -----

De: **pedro costa** <pedro.santoscosta83@gmail.com>
Data: 14 de Fevereiro de 2012 13:46
Assunto: Re: Plano de Estudos
Para: "Prof. Helena Rodrigues" <hrodrigues@esscvp.eu>
[Citação ocultada]

Prof. Helena Rodrigues <hrodrigues@esscvp.eu> 14 de Fevereiro de 2012 15:07
Para pedro costa <pedro.santoscosta83@gmail.com>

Já lá está a fotocópia pode passar quando lhe for possível.

Helena Rodrigues

Professora Helena Rodrigues

Directora de Área de Ensino de Enfermagem

Exmo. Senhor
Enf. José Pedro dos Santos Costa
Serviço de Ortopedia

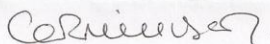
Assunto: Pedido de autorização para recolha de dados da Direcção de Enfermagem, no âmbito do Mestrado em MPA – Administração Pública – Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Vimos pela presente informar, que após análise da proposta supra citada, se encontra autorizada a recolha dos dados solicitados, para desenvolvimento do trabalho de Investigação "As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem – Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem".

Os melhores Cumprimentos,

Lisboa, 26 de Janeiro de 2012

A Enfermeira Directora



Catarina Batuca

DIRECÇÃO DE
ENFERMAGEM

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

Anexo XIV

Pedido de aplicação de pré teste ao CHLN-HSM

(Documento assinado aquando da sua entrega na respectiva instituição)

Exmo Sr. Presidente do Conselho De
Administração do CHLN-HSM
Direcção de Enfermagem

Eu, José Pedro dos Santos Costa, Enfermeiro, a exercer funções no CHLN-HSM desde Junho de 2007, com o número mecanográfico 18933, colocado no serviço de Ortopedia, venho por este meio solicitar autorização para proceder à aplicação do pré teste do meu questionário de investigação para fazer face ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

A aplicação do pré teste tem a finalidade de conhecer a funcionalidade do questionário de investigação, de forma a aperfeiçoá-lo/adaptá-lo com precisão ao meu objecto de estudo. O mesmo será aplicado apenas a uma amostra do universo que pretendo estudar, que neste caso será ao Serviço de Ortopedia do CHLN-HSM, sendo parte integrante do departamento de Cirurgia da mesma instituição.

Esta aplicação será realizada no mês de Fevereiro de 2012, durante 2 semanas, a contar do dia da aprovação a este pedido.

Comprometo-me salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos/obtidos, assim como a identidade dos intervenientes, os quais serão apenas utilizados no âmbito desta investigação.

Em anexo, junto o questionário a aplicar.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

José Pedro dos Santos Costa

Lisboa, Janeiro de 2012

Resposta:

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Hospital
PulidoValente

Exmo. Senhor
Enf.
José Pedro Santos Costa

Ortopedia

Assunto: Autorização para aplicação do questionário de pré teste, no âmbito do desenvolvimento do trabalho de Investigação "As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem – Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem".

Vimos pela presente informar, que após análise da proposta supra citada, se encontra autorizada a aplicação do questionário de pré teste a enfermeiros do Serviço de Ortopedia, para desenvolvimento do trabalho de Investigação, no âmbito do Mestrado em MPA – Administração Pública – Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

HSM, 14 de Fevereiro de 2012

A Enfermeira Directora

(Catarina Bataca)

VAR

DIRECÇÃO DE
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.gfie@hsm.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

Anexo XV

Pedido de aplicação do questionário final ao CHLN-HSM

(Documento assinado aquando da sua entrega nas respectiva instituição)

Exma Sr^a. Enfermeira Directora
Do CHLN-HSM

Eu, José Pedro dos Santos Costa, Enfermeiro, a exercer funções no CHLN-HSM desde Junho de 2007, com o número mecanográfico 18933, colocado no serviço de Ortopedia, venho por este meio solicitar autorização para proceder à aplicação do meu questionário de investigação para fazer face ao desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

A aplicação do questionário surge na sequência da aplicação anteriormente permitida por Vossa Excelência do pré teste no serviço de Ortopedia, o qual permitiu o aperfeiçoamento e adequação das questões a investigar.

O questionário final de investigação será aplicado aos serviços constituintes do Departamento de Cirurgia do CHLN-HSM, como sejam o Serviço de Cirurgia 1, Cirurgia 2, Cirurgia Plástica, Estomatologia, Ortopedia, Urologia, Bloco Operatório Central, Central de Esterelização, Bloco de Cirurgia Plástica e Unidade de Queimados, aos Enfermeiros que terminaram a sua formação de base antes do ano lectivo de 1999/2000 e que realizaram ou não o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, uma vez que anteriormente a esse ano lectivo, os Enfermeiros terminavam a sua formação de base com o grau académico de Bacharelato e, por conseguinte, tiveram a necessidade de realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem, perfazendo um total de 91 elementos, após análise dos dados recolhidos no CHLN-HSM, também eles permitidos de recolha por parte de Vossa Excelência.

Esta aplicação do questionário será realizada na última semana de Maio e primeira semana de Junho de 2012, a contar do dia da aprovação a este pedido.

Comprometo-me salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos/obtidos, assim como a identidade dos intervenientes, os quais serão apenas utilizados no âmbito desta investigação.

Em anexo, junto o questionário a aplicar.

Com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento.

José Pedro dos Santos Costa
Lisboa, 21 de Maio de 2012

Resposta:

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Exmo. Senhor
Enfermeiro
José Pedro Santos Costa

Ortopedia

Assunto: Autorização para aplicação de um questionário a enfermeiros, a efectuar no âmbito do desenvolvimento do trabalho de Investigação, intitulado "As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem – Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem".

Vimos pela presente informar, que se encontra autorizada a aplicação de um questionário aos enfermeiros dos Serviços de: Cirurgia I, Cirurgia 2; Cirurgia Plástica, Estomatologia, Ortopedia, Urologia, Bloco Operatório Central, Esterilização, Cirurgia Plástica BO e Unidade Queimados, no âmbito do desenvolvimento do trabalho de Investigação, integrado no Mestrado em MPA – Administração Pública – Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Com os melhores cumprimentos,

CHLN-HSM, 25 de Maio de 2012

A Enfermeira Directora

(Catarina Batuca)

VAR

DIRECÇÃO DE
ENFERMAGEM - GFIE

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.gfie@hsm.min-saude.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

Anexo XVI

Resultados da apreciação dos valores do pré teste

O pré teste foi aplicado, como já referido, a um conjunto de indivíduos, constituído por doze elementos, a exercer funções de Enfermeiro no serviço de Ortopedia do CHLN-HSM.

Dos doze inquiridos, verificou-se que todos (100%) aderiram ao preenchimento do mesmo inquérito.

Após a recolha do mesmo, introduziram-se todos os dados numa base de dados de SPSS (versão 17.0 e foram analisados os resultados, não se tendo verificado a necessidade de alteração dos itens nem questões, pois todas estavam correctamente preenchidas, assim como a consistência interna e fiabilidade da escala elaborada pelo investigador foi verificada e como se pode observar nas tabelas abaixo representadas.

Apenas foi testada a fiabilidade e consistência interna da escala elaborada pois, como no pré teste a amostra é relativamente pequena (neste caso, doze elementos), não se procedeu à validação do mesmo (testes KMO e teste de esfericidade de Bartlett e posterior análise das componentes principais) pois os testes de validação das escalas apenas se realizam aquando de amostras de maiores dimensões, tal como a que respondeu ao questionário final. *“De entre ntre as razões que explicariam o insucesso de uma análise fatorial, destaca-se o tamanho insuficiente da amostra: uma amostra pequena pode não conseguir refletir de maneira precisa a estrutura de interdependência dos dados”⁸⁵.*

A variável latente que compõe o grupo IV do pré teste é formada por dez itens de afirmações, construídos pelo investigador, por forma a medir a motivação dos inquiridos para frequentar o CCFE (variável latente). As afirmações do grupo IV encontram-se aqui conjugadas no presente do indicativo, apenas por uma questão distinção entre o pré (motivação – grupo IV) e pós (opinião – grupo V) realização do CCFE, facilitando a sua interpretação na base de dados criada.

Utilizou-se o cálculo das correlações item-total para analisar o contributo de cada um dos itens para o resultado total, sendo que este revelou correlações elevadas e positivas entre cada item ($> 0,4$), à exceção do item “imposição legal”.

Esta conclusão permite concluir que cada item mede algo em conjunto com os restantes itens, à exceção do item “imposição legal”.

⁸⁵ Análise Factorial. Disponível em http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/8741/8741_5.PDF, consultado a 29/06/2012, 27h.16min.

A fiabilidade interna do pré teste (erros medição) foi avaliada através do estimador de fiabilidade interna Cronbach's Alpha ou Alpha de Cronbach, o qual revelou um valor de $\alpha = 0,905$, sendo, portanto, considerada muito alta. (tabela 65).

Tabela 65
Correlação Item-Total e valores de Alpha de Cronbach do pré teste do Grupo IV do pré teste

Item	Correlação Item-Total	Alpha de Cronbach (α)	N.º Itens
Imposição legal	-0,416	0,905	10
Motivação pessoal	0,907		
Facilitar o desenvolvimento pessoal	0,922		
Facilitar o desenvolvimento profissional	0,921		
Colmatar falhas de conhecimentos	0,773		
Plano de estudos atractivo	0,846		
Aumentar oportunidades de progressão na carreira	0,768		
Aumentar oportunidades promoção na carreira	0,941		
Aumentar salário	0,921		
Ser reconhecido por colegas e chefe	0,848		

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 66

Correlação Item-Total e valores de Alpha de Cronbach do pré teste do Grupo V do pré teste

Item	Correlação Item-Total	Alpha de Cronbach (α)	N.º Itens
Facilitou o desenvolvimento pessoal	0,742	0,895	11
Facilitou o desenvolvimento profissional	0,798		
Colmatou falhas de conhecimentos	0,557		
Plano de estudos foi adequado	0,638		
Progrediu na carreira	0,652		
Foi promovido	0,489		
Aumentou salário	0,874		
Foi reconhecido por colegas e chefe	0,551		
Voltaria a realizar CCFE	0,641		
Ficou satisfeito	0,934		
Aconselho realizar CCFE	0,824		

Fonte: Elaboração própria.

A análise anterior (tabela 66) foi utilizada para avaliar a variável latente “opinião após terminar o CCFE”, que compõe o grupo V do pré teste, tendo o cálculo das correlações item-total revelado correlações elevadas e positivas entre cada item ($> 0,4$). Esta conclusão permite concluir que cada item mede algo em conjunto com os restantes itens. O estimador de fiabilidade interna Cronbach's Alpha ou Alpha de Cronbach revelou um valor de $\alpha = 0,895$, sendo, por isso, considerada alta.

Anexo XVII

Questionário final

Questionário de Investigação

O presente questionário foi elaborado de forma a fazer face a um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA-Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, sendo o mesmo de índole individual, anónimo e confidencial.

Todas as questões foram elaboradas com a intenção específica de conhecer profundamente o tema a investigar.

Junto com este questionário, anexo um envelope, para que possa colocar o questionário devidamente preenchido. Deste modo, a confidencialidade das respostas ficará assegurada, sendo que os envelopes serão apenas abertos pela minha pessoa, que realizará a investigação.

Para que a sua colaboração seja útil, é imprescindível que responda a cada questão e a todas com a maior seriedade.

Nas questões de opção SIM e Não, utilize o símbolo (**X**) para assinalar a sua resposta. Nas questões de escolha múltipla, utilize o mesmo símbolo (**X**), para assinalar a sua resposta, podendo ser mais que uma. No grupo IV e V, siga as instruções de resposta. Nas questões de resposta aberta, seja o mais breve possível.

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Grupo I

Sexo	Masculino	Feminino

Idade	_____ Anos
--------------	------------

Estado Civil	Solteiro (a)	
	Casado (a)	
	Divorciado (a)	
	Viúvo (a)	
	União de facto	

Ano em que ingressou no curso de Enfermagem	_____
--	-------

Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem	Menos que 9º ano	
	9º ano	
	11ºano	
	12ºano	

Duração do Curso de Enfermagem	_____ Anos
---------------------------------------	------------

Ano de conclusão do curso de Enfermagem	_____
--	-------

Ingressou no Curso de Enfermagem através do Curso Auxiliar de Enfermagem	Sim	
	Não	

Grau conferido no ano de conclusão	Bacharelato	
	Licenciatura	
	Outro Qual? _____	

A sua formação no curso de Enfermagem foi suficiente para ingressar no mercado de trabalho?	Sim	
	Não	

O plano de estudos do curso de Enfermagem que frequentou foi adequado à sua formação?	Sim	
	Não	

Quais as áreas de maior interesse que frequentou no curso de Enfermagem?	
---	--

Grupo II

Ano em que ingressou no CHLN-HSM	_____
---	-------

Serviço/especialidade onde exerce funções	
--	--

Cargo ocupado aquando do ingresso na Instituição	
---	--

Número de anos que trabalha na Instituição	_____ Anos
---	------------

Horas de trabalho por semana	_____ Horas
-------------------------------------	-------------

Trabalha por turnos?	Sim	
	Não	

Qual o cargo que ocupa actualmente?	Prestação de Cuidados	
	Gestão	
	Apoio à Gestão	
	Chefia	
	Direcção	
	Supervisão	

O seu grau académico, actualmente, é de Bacharel?	Sim	
	Não	

Teve conhecimento da possibilidade de adquirir o grau de Licenciado através do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Sim	
	Não	

Frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem? (Se responder Sim, passe directamente para a questão número 24. Se respondeu não, responda à questão seguinte)	Sim	
	Não	

Qual/quais os motivos de não ter frequentado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem? (Responda apenas se não frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem)	Falta de tempo	
	Questões monetárias	
	Por achar desnecessário	
	Por o plano de estudos não ser atractivo	
	Por ocupar um cargo que não necessite de formação complementar	
	Questões pessoais	

Se as suas habilitações actuais forem de Bacharel e/ou respondeu Não à questão número 22, não continue a responder ao questionário.

Grupo III

Qual a duração do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que frequentou?	_____ Meses
--	-------------

Qual o ano lectivo de frequência do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	
---	--

O plano de estudos do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem foi adequado?	Sim	
	Não	

Qual o valor pago pelo Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Entre 0 e 500€	
	Entre 500 e 1000€	
	Entre 1000 e 1500€	
	Entre 1500 e 2000€	
	Mais que 2000€	

Quais as áreas de maior interesse, na sua opinião, ministradas no Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Enfermagem	
	Investigação	
	Gestão/Administração	
	Ética/Deontologia	

Grupo IV

Seguidamente, são apresentadas 10 afirmações acerca da sua motivação para frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Cada afirmação é acompanhada por uma escala de 1 a 5.

Por favor, assinale com uma cruz, no quadro, a resposta (apenas uma) que melhor traduz a sua concordância ou discordância com cada uma das afirmações, sendo que:

1-Discordo totalmente	2-Não concordo	3-Não concordo nem discordo	4-Concordo	5-Concordo totalmente
-----------------------	----------------	-----------------------------	------------	-----------------------

Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por imposição legal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por motivação pessoal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento pessoal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para colmatar falhas de conhecimentos	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque o plano de estudos era atractivo	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de progressão na carreira	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de promoção na carreira	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia permitir um aumento no meu salário	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para poder ser reconhecido pelos meus colegas e pelo meu chefe	1	2	3	4	5

Grupo V

Seguidamente, são apresentadas 11 afirmações acerca da sua opinião após ter terminado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Cada afirmação é acompanhada por uma escala de 1 a 5.

Por favor, assinale com uma cruz, no quadro, a resposta (apenas uma) que melhor traduz a sua concordância ou discordância com cada uma das afirmações, sendo que:

1-Discordo totalmente	2-Não concordo	3-Não concordo nem discordo	4-Concordo	5-Concordo totalmente
-----------------------	----------------	-----------------------------	------------	-----------------------

O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento pessoal	1	2	3	4	5
O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
O Curso de Complemento em Enfermagem colmatou falhas de conhecimentos	1	2	3	4	5
O plano de estudos do Curso de Complemento em Enfermagem foi adequado	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem progredi na carreira	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui promovido na carreira	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem tive um aumento de salário	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui reconhecido profissionalmente pelos meus colegas e pelo meu chefe	1	2	3	4	5
Voltaria a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5
Aconselho todos os Enfermeiros Bachareis a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5
Em geral, fiquei satisfeito com o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5

Fim do questionário

Anexo XVIII

Codificação do questionário final

Questionário de Investigação

O presente questionário foi elaborado de forma a fazer face a um trabalho de investigação, sob o tema: “As transformações no ciclo de estudos da Enfermagem- Análise da promoção e progressão na carreira após a implementação do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem”, no âmbito do Mestrado em MPA- Administração Pública-Especialização em Administração da Saúde, no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa, sendo o mesmo de índole individual, anónimo e confidencial.

Todas as questões foram elaboradas com a intenção específica de conhecer profundamente o tema a investigar.

Junto com este questionário, anexo um envelope, para que possa colocar o questionário devidamente preenchido. Deste modo, a confidencialidade das respostas ficará assegurada, sendo que os envelopes serão apenas abertos pela minha pessoa, que realizará a investigação.

Para que a sua colaboração seja útil, é imprescindível que responda a cada questão e a todas com a maior seriedade.

Nas questões de opção SIM e Não, utilize o símbolo (**X**) para assinalar a sua resposta. Nas questões de escolha múltipla, utilize o mesmo símbolo (**X**), para assinalar a sua resposta, podendo ser mais que uma. No grupo IV e V, siga as instruções de resposta. Nas questões de resposta aberta, seja o mais breve possível.

Agradeço desde já a sua colaboração e disponibilidade.

Sempre que o inquirido não assinalou nenhuma resposta, foi preenchido na base de dados do SPSS (Comando Missing Cases) o valor 999.

Grupo I

Sexo	Masculino	Feminino
	0	1

Idade	____ Valor exacto ____ Anos
--------------	------------------------------------

Estado Civil	Solteiro (a)	0
	Casado (a)	1
	Divorciado (a)	2
	Viúvo (a)	3
	União de facto	4

Ano em que ingressou no curso de Enfermagem	____ Valor exacto ____
--	-------------------------------

Habilitações quando ingressou no curso de Enfermagem	Menos que 9º ano	0
	9º ano	1
	11ºano	2
	12ºano	3

Duração do Curso de Enfermagem	____ Valor exacto ____ Anos
---------------------------------------	------------------------------------

Ano de conclusão do curso de Enfermagem	____ Valor exacto ____
--	-------------------------------

Ingressou no Curso de Enfermagem através do Curso Auxiliar de Enfermagem	Sim	1
	Não	0

Grau conferido no ano de conclusão	Bacharelato	0
	Licenciatura	1
	Outro Qual? _____	2

A sua formação no curso de Enfermagem foi suficiente para ingressar no mercado de trabalho?	Sim	1
	Não	2

O plano de estudos do curso de Enfermagem que frequentou foi adequado à sua formação?	Sim	1
	Não	0

Quais as áreas de maior interesse que frequentou no curso de Enfermagem?	Transcrever
---	--------------------

Grupo II

Ano em que ingressou no CHLN-HSM	___ Valor exacto ___
---	-----------------------------

Serviço/especialidade onde exerce funções	Transcrever
--	--------------------

Cargo ocupado aquando do ingresso na Instituição	Transcrever
---	--------------------

Número de anos que trabalha na Instituição	___ Valor exacto ___ Anos
---	----------------------------------

Horas de trabalho por semana	___ Valor exacto ___ Horas
-------------------------------------	-----------------------------------

Trabalha por turnos?	Sim	1
	Não	0

Qual o cargo que ocupa actualmente?	Prestação de Cuidados	0
	Gestão	1
	Apoio à Gestão	2
	Chefia	3
	Direcção	4
	Supervisão	5

O seu grau académico, actualmente, é de Bacharel?	Sim	1
	Não	0
Teve conhecimento da possibilidade de adquirir o grau de Licenciado através do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Sim	1
	Não	0

Frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem? (Se responder Sim, passe directamente para a questão número 24. Se respondeu não, responda à questão seguinte)	Sim	1
	Não	0

Transformada em múltiplas variáveis com opção de resposta SIM-1/NÃO-0 Qual/quais os motivos de não ter frequentado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem? (Responda apenas se não frequentou o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem)	Falta de tempo	
	Questões monetárias	
	Por achar desnecessário	
	Por o plano de estudos não ser atractivo	
	Por ocupar um cargo que não necessite de formação complementar	
	Questões pessoais	

Se as suas habilitações actuais forem de Bacharel e/ou respondeu Não à questão número 22, não continue a responder ao questionário.

Grupo III

Qual a duração do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que frequentou?	___ Valor exacto ___ Meses
--	-----------------------------------

Qual o ano lectivo de frequência do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Valor exacto
---	---------------------

O plano de estudos do Curso de Complemento de Formação em Enfermagem foi adequado?	Sim	1
	Não	0

Qual o valor pago pelo Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Entre 0 e 500€	0
	Entre 500 e 1000€	1
	Entre 1000 e 1500€	2
	Entre 1500 e 2000€	3
	Mais que 2000€	4

Transformada em múltiplas variáveis com opção de resposta SIM-1/NÃO-0 Quais as áreas de maior interesse, na sua opinião, ministradas no Curso de Complemento de Formação em Enfermagem?	Enfermagem	
	Investigação	
	Gestão/Administração	
	Ética/Deontologia	

Grupo IV

Seguidamente, são apresentadas 10 afirmações acerca da sua motivação para frequentar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Cada afirmação é acompanhada por uma escala de 1 a 5.

Por favor, assinale com uma cruz, no quadro, a resposta (apenas uma) que melhor traduz a sua concordância ou discordância com cada uma das afirmações, sendo que:

1-Discordo totalmente	2-Não concordo	3-Não concordo nem discordo	4-Concordo	5-Concordo totalmente	
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por imposição legal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem por motivação pessoal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento pessoal	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para facilitar o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para colmatar falhas de conhecimentos	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque o plano de estudos era atractivo	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de progressão na carreira	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia aumentar as minhas oportunidades de promoção na carreira	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem porque poderia permitir um aumento no meu salário	1	2	3	4	5
Eu decidi realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem para poder ser reconhecido pelos meus colegas e pelo meu chefe	1	2	3	4	5

Grupo V

Seguidamente, são apresentadas 11 afirmações acerca da sua opinião após ter terminado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem. Cada afirmação é acompanhada por uma escala de 1 a 5.

Por favor, assinale com uma cruz, no quadro, a resposta (apenas uma) que melhor traduz a sua concordância ou discordância com cada uma das afirmações, sendo que:

1-Discordo totalmente	2-Não concordo	3-Não concordo nem discordo	4-Concordo	5-Concordo totalmente
------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------	------------------------------

O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento pessoal	1	2	3	4	5
O Curso de Complemento em Enfermagem facilitou o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
O Curso de Complemento em Enfermagem colmatou falhas de conhecimentos	1	2	3	4	5
O plano de estudos do Curso de Complemento em Enfermagem foi adequado	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem progredi na carreira	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui promovido na carreira	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem tive um aumento de salário	1	2	3	4	5
Após ter realizado o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem fui reconhecido profissionalmente pelos meus colegas e pelo meu chefe	1	2	3	4	5
Voltaria a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5
Aconselho todos os Enfermeiros Bachareis a realizar o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5
Em geral, fiquei satisfeito com o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem	1	2	3	4	5

Fim do questionário

Anexo XIX

Outputs dos resultados finais

Outputs (SPSS, versão 17.0)

Validação do questionário

Alpha de Cronbach e correlação item total (Grupo IV)

Comandos utilizados: Analyze → Scale → Reliability Analysis, tendo sido introduzidos os itens de afirmações construídas para o grupo IV do questionário em que, na opção Statistics se seleccionaram as opções: Item, Scale, Correlations, Covariances e Scale if item deleted → OK.

Resultado:

```
GET FILE='C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav'.
RELIABILITY /VARIABLES=ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional
ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Noes

Input	Output Created	19-Jul-2012 19:41:10
	Comments	
	Data	C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
	Matrix Input	C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário SerReconhecidoColegasEChefe /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	0:00:00.062
	Elapsed Time	0:00:00.094

[DataSet1] C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	70,6
	Excluded ^a	15	29,4
	Total	51	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,763	,806	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ImposiçãoLegal	2,69	1,653	36
MotivaçãoPessoal	3,81	1,142	36
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	3,72	1,186	36
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	3,94	1,120	36
ColmatarFalhasConhecimentos	2,97	1,253	36
PlanoEstudosAtractivo	2,64	,931	36
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	4,06	1,120	36
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	3,97	1,253	36
AumentarSalário	3,67	1,414	36
SerReconhecidoColegasEChefe	2,67	1,373	36

Inter-Item Correlation Matrix

	ImposiçãoLegal	MotivaçãoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoProfissional
ImposiçãoLegal	1,000	-,517	-,292	-,133
MotivaçãoPessoal	-,517	1,000	,634	,572
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	-,292	,634	1,000	,633
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	-,133	,572	,633	1,000
ColmatarFalhasConhecimentos	-,087	,415	,494	,447
PlanoEstudosAtractivo	-,260	,631	,709	,529
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	-,129	,299	,399	,618
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	-,294	,276	,475	,447
AumentarSalário	-,020	,100	,097	,223
SerReconhecidoColegasEChefe	-,109	,395	,363	,378

Inter-Item Correlation Matrix

	ColmatarFalhasConhecimentos	PlanoEstudosAtractivo	AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira
ImposiçãoLegal	-,087	-,260	-,129	-,294
MotivaçãoPessoal	,415	,631	,299	,276
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,494	,709	,399	,475
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,447	,529	,618	,447
ColmatarFalhasConhecimentos	1,000	,726	,123	,272
PlanoEstudosAtractivo	,726	1,000	,321	,432
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,123	,321	1,000	,775
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,272	,432	,775	1,000
AumentarSalário	,043	,080	,481	,462
SerReconhecidoColegasEChefe	,310	,552	,495	,493

Inter-Item Correlation Matrix

	AumentarSalário	SerReconhecidoColegasEChefe
ImposiçãoLegal	-,020	-,109
MotivaçãoPessoal	,100	,395
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,097	,363
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,223	,378
ColmatarFalhasConhecimentos	,043	,310
PlanoEstudosAtractivo	,080	,552
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,481	,495
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,462	,493
AumentarSalário	1,000	,324
SerReconhecidoColegasEChefe	,324	1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	ImposiçãoLeg al	MotivaçãoPesso al	FacilitarDesenvo lvimentoPessoal	FacilitarDesenvolv imentoProfissional
ImposiçãoLegal	2,733	-,975	-,573	-,246
MotivaçãoPessoal	-,975	1,304	,859	,732
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	-,573	,859	1,406	,841
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	-,246	,732	,841	1,254
ColmatarFalhasConhecimentos	-,180	,594	,735	,627
PlanoEstudosAtractivo	-,399	,671	,783	,551
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	-,240	,383	,530	,775
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	-,609	,394	,706	,627
AumentarSalário	-,048	,162	,162	,352
SerReconhecidoColegasEChefe	-,248	,619	,590	,581

Inter-Item Covariance Matrix

	Colmatar FalhasCo nhecimen tos	PlanoEstudos Atractivo	AumentarOportu nidadesProgress ãoCarreira	AumentarOpor tunidadesProm oçãoCarreira
ImposiçãoLegal	-,180	-,399	-,240	-,609
MotivaçãoPessoal	,594	,671	,383	,394
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,735	,783	,530	,706
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,627	,551	,775	,627
ColmatarFalhasConhecimentos	1,571	,847	,173	,428
PlanoEstudosAtractivo	,847	,866	,335	,504
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,173	,335	1,254	1,087
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,428	,504	1,087	1,571
AumentarSalário	,076	,105	,762	,819
SerReconhecidoColegasEChefe	,533	,705	,762	,848

Inter-Item Covariance Matrix

	AumentarSalário	SerReconhecidoColegasE Chefe
ImposiçãoLegal	-,048	-,248
MotivaçãoPessoal	,162	,619
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,162	,590
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,352	,581
ColmatarFalhasConhecimentos	,076	,533
PlanoEstudosAtractivo	,105	,705
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,762	,762
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,819	,848
AumentarSalário	2,000	,629
SerReconhecidoColegasEChefe	,629	1,886

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation
ImposiçãoLegal	31,44	54,883	-,287
MotivaçãoPessoal	30,33	42,400	,462
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	30,42	39,907	,618
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	30,19	39,647	,686
ColmatarFalhasConhecimentos	31,17	41,343	,476
PlanoEstudosAtractivo	31,50	41,514	,684
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	30,08	40,193	,643
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	30,17	39,400	,611
AumentarSalário	30,47	42,542	,327
SerReconhecidoColegasEChefe	31,47	38,656	,588

Item-Total Statistics

	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ImposiçãoLegal	,429	,856
MotivaçãoPessoal	,672	,739
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,657	,718
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,673	,711
ColmatarFalhasConhecimentos	,606	,737
PlanoEstudosAtractivo	,775	,719
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,773	,717
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,743	,717
AumentarSalário	,306	,759
SerReconhecidoColegasEChefe	,477	,719

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34,14	50,580	7,112	10

Teste KMO e teste de esfericidade de Bartlett (Grupo IV)

Comandos utilizados: Analyze → Dimension Reduction → Factor, tendo sido introduzidos os itens de afirmações construídas para o grupo IV do questionário em que, na opção Descriptives se seleccionaram as opções: KMO and Bartlett's test of sphericity → Continue. Na opção Extraction se seleccionou Correlation Matrix (analyze) e Scree Plot (display) → Continue. Seguidamente, na opção Rotation, seleccionou-se o Equamax (Method) e Rotated solution (display) → Continue → OK.

Resultado:

```
GET FILE='C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav'. FACTOR
/VARIABLES ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos
PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe /MISSING LISTWISE /ANALYSIS ImposiçãoLegal
MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos
PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe /PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION
/PLOT EIGEN /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25) /EXTRACTION PC
/CRITERIA ITERATE(25) /ROTATION EQUAMAX /METHOD=CORRELATION. - - - - -
- - - - - F A C T O R   A N A L Y S I S   - -
- - - - -
```


Factor Analysis

Notes

Input	Output Created	20-Jul-2012 22:48:25
	Comments	
	Data	C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	MISSING=EXCLUDE: User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	LISTWISE: Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	<p>FACTOR</p> <p> /VARIABLES ImposiçaoLegal MotivacaoPessoal</p> <p>FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional</p> <p>ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo</p> <p>AumentarOportunidadesProgressaoCarreira</p> <p>AumentarOportunidadesPromocaoCarreira</p> <p>AumentarSalario SerReconhecidoColegasEChefe</p> <p> /MISSING LISTWISE</p> <p> /ANALYSIS ImposiçaoLegal MotivacaoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal</p> <p>FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos</p> <p>PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressaoCarreira</p> <p>AumentarOportunidadesPromocaoCarreira</p> <p>AumentarSalario SerReconhecidoColegasEChefe</p> <p> /PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION</p> <p> /PLOT EIGEN</p> <p> /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)</p> <p> /EXTRACTION PC</p> <p> /CRITERIA ITERATE(25)</p> <p> /ROTATION EQUAMAX</p> <p> /METHOD=CORRELATION.</p>
Resources	Processor Time	0:00:01.529
	Elapsed Time	0:00:01.888
	Maximum Memory Required	13480 (13,164K) bytes

[DataSet1] C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav

KMO and Bartlett's Test

Bartlett's Test of Sphericity	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,737
	Approx. Chi-Square	184,250
	df	45
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
ImposiçãoLegal	1,000	,903
MotivaçãoPessoal	1,000	,767
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	1,000	,712
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	1,000	,622
ColmatarFalhasConhecimentos	1,000	,741
PlanoEstudosAtractivo	1,000	,843
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	1,000	,822
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	1,000	,759
AumentarSalário	1,000	,608
SerReconhecidoColegasEChefe	1,000	,517

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,569	45,689	
2	1,651	16,508	
3	1,075	10,748	
4	,725	7,252	80,197
5	,584	5,838	86,035
6	,560	5,600	91,635
7	,362	3,623	95,258
8	,203	2,033	97,291
9	,156	1,557	98,847
10	,115	1,153	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings		
	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	45,689	4,569	45,689	45,689
2	62,197	1,651	16,508	62,197
3	72,945	1,075	10,748	72,945

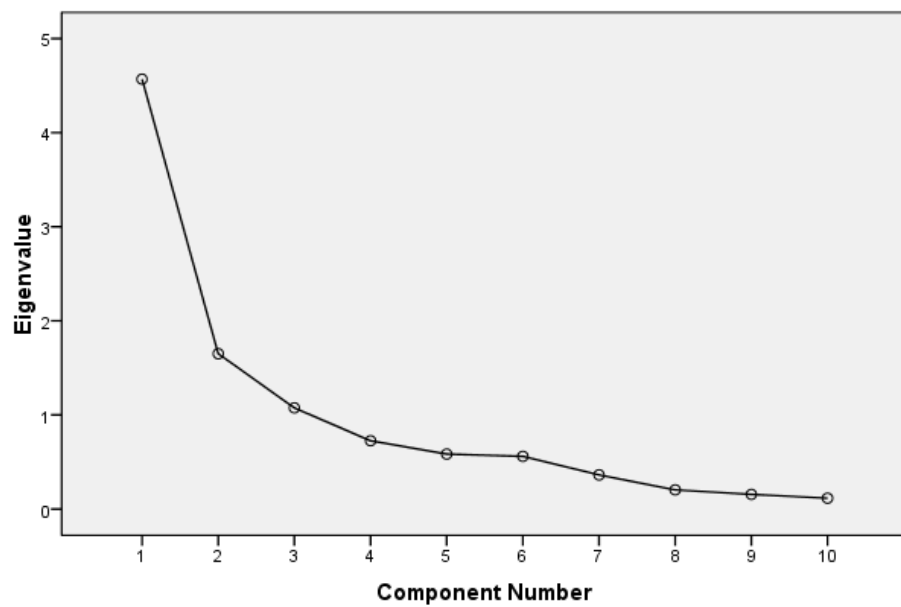
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,017	30,175	30,175
2	2,609	26,090	56,265
3	1,668	16,680	72,945

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
ImposiçãoLegal	-,383	,236	,837
MotivaçãoPessoal	,737	-,372	-,293
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,800	-,269	,008
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	,777	,003	,136
ColmatarFalhasConhecimentos	,612	-,426	,430
PlanoEstudosAtractivo	,819	-,363	,204
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	,695	,581	-,040
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	,728	,463	-,118
AumentarSalário	,367	,688	-,007
SerReconhecidoColegasEChefe	,667	,212	,167

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
ImposiçãoLegal	,018	-,038	-,949
MotivaçãoPessoal	,570	,121	,654
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	,711	,238	,387
FacilitarDesenvolvimentoProfissio nal	,623	,446	,188
ColmatarFalhasConhecimentos	,861	-,004	-,010
PlanoEstudosAtractivo	,867	,169	,251
AumentarOportunidadesProgress ãoCarreira	,192	,875	,140
AumentarOportunidadesPromoçã oCarreira	,236	,799	,256
AumentarSalário	-,080	,774	-,049
SerReconhecidoColegasEChefe	,456	,553	,056

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Equamax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	,718	,573	,395
2	-,494	,819	-,290
3	,490	-,013	-,872

Extraction Method: Principal Component

Analysis.

Rotation Method: Equamax with Kaiser

Normalization.

Alpha de Cronbach e correlação item total (Grupo V)

Comandos utilizados: Analyze → Scale → Reliability Analysis, tendo sido introduzidos os itens de afirmações construídas para o grupo V do questionário em que, na opção Statistics se seleccionaram as opções: Item, Scale, Correlations, Covariances e Scale if item deleted → OK.

Resultado:

```
RELIABILITY   /VARIABLES=FacilitouDesenvolvimentoPessoal
FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos
PlanoEstudosFoiAdequad    o ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário
FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito
VoltariaRealizarCCFE   /SCALE('ALL VARIABLES') ALL   /MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV   /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

	Output Created	20-Jul-2012 22:57:15
	Comments	
Input	Data	C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
	Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=FacilitouDesenvolvimentoPe ssoal FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito VoltariaRealizarCCFE /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031

[DataSet1] C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	36	70,6
	Excluded ^a	15	29,4
	Total	51	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,875	,877	11

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	3,56	1,081	36
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	3,28	1,301	36
ColmatouFalhasConhecimentos	3,22	,989	36
PlanoEstudosFoiAdequado	3,31	1,064	36
ProgridiuCarreira	1,72	1,111	36
FoiPromovido	1,39	,728	36
AumentouSalário	1,22	,422	36
FoiReconecidoColegasEChefe	2,00	1,069	36
AconselhoRealizarCCFE	3,39	1,358	36
FicouSatisfeito	3,42	1,296	36
VoltariaRealizarCCFE	3,28	1,406	36

Inter-Item Correlation Matrix

	FacilitouDesenvolvimentoPessoal	FacilitouDesenvolvimentoProfissional	ColmatouFalhasConhecimentos	PlanoEstudosFoiAdequado
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	1,000	,781	,576	,494
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,781	1,000	,728	,329
ColmatouFalhasConhecimentos	,576	,728	1,000	,449
PlanoEstudosFoiAdequado	,494	,329	,449	1,000
ProgridiuCarreira	,346	,391	,474	,315
FoiPromovido	,153	,305	,194	,211
AumentouSalário	,098	,249	,152	,163
FoiReconecidoColegasEChefe	,124	,267	,243	,226
AconselhoRealizarCCFE	,374	,503	,338	,331
FicouSatisfeito	,524	,489	,372	,734
VoltariaRealizarCCFE	,459	,425	,386	,343

Inter-Item Correlation Matrix

	ProgridiuCarreira	FoiPromovido	AumentouSalário	FoiReconecidoColegasEChefe
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,346	,153	,098	,124
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,391	,305	,249	,267
ColmatouFalhasConhecimentos	,474	,194	,152	,243
PlanoEstudosFoiAdequado	,315	,211	,163	,226
ProgridiuCarreira	1,000	,526	,318	,313
FoiPromovido	,526	1,000	,641	,587
AumentouSalário	,318	,641	1,000	,380
FoiReconecidoColegasEChefe	,313	,587	,380	1,000
AconselhoRealizarCCFE	,471	,421	,444	,374
FicouSatisfeito	,361	,308	,349	,371
VoltariaRealizarCCFE	,416	,254	,327	,171

Inter-Item Correlation Matrix

	Aconselho Realizar CCFE	Ficou Satisfeito	Voltaria Realizar CCFE
Facilitou Desenvolvimento Pessoal	,374	,524	,459
Facilitou Desenvolvimento Profissional	,503	,489	,425
Colmatou Falhas Conhecimentos	,338	,372	,386
Plano Estudos Foi Adequado	,331	,734	,343
Progrediu Carreira	,471	,361	,416
Foi Promovido	,421	,308	,254
Aumentou Salário	,444	,349	,327
Foi Reconhecido Colegas E Chefe	,374	,371	,171
Aconselho Realizar CCFE	1,000	,652	,765
Ficou Satisfeito	,652	1,000	,609
Voltaria Realizar CCFE	,765	,609	1,000

Inter-Item Covariance Matrix

	Facilitou Desenvolvimento Pessoal	Facilitou Desenvolvimento Profissional	Colmatou Falhas Conhecimentos	Plano Estudos Foi Adequado
Facilitou Desenvolvimento Pessoal	1,168	1,098	,616	,568
Facilitou Desenvolvimento Profissional	1,098	1,692	,937	,456
Colmatou Falhas Conhecimentos	,616	,937	,978	,473
Plano Estudos Foi Adequado	,568	,456	,473	1,133
Progrediu Carreira	,416	,565	,521	,373
Foi Promovido	,121	,289	,140	,163
Aumentou Salário	,044	,137	,063	,073
Foi Reconhecido Colegas E Chefe	,143	,371	,257	,257
Aconselho Realizar CCFE	,549	,889	,454	,478
Ficou Satisfeito	,733	,824	,476	1,012
Voltaria Realizar CCFE	,698	,778	,537	,513

Inter-Item Covariance Matrix

	ProgridiuCar reira	FoiPromo vido	AumentouSalário	FoiReconecidoC olegasEChefe
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,416	,121	,044	,143
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,565	,289	,137	,371
ColmatouFalhasConhecimentos	,521	,140	,063	,257
PlanoEstudosFoiAdequado	,373	,163	,073	,257
ProgridiuCarreira	1,235	,425	,149	,371
FoiPromovido	,425	,530	,197	,457
AumentouSalário	,149	,197	,178	,171
FoiReconecidoColegasEChefe	,371	,457	,171	1,143
AconselhoRealizarCCFE	,711	,416	,254	,543
FicouSatisfeito	,519	,290	,190	,514
VoltariaRealizarCCFE	,651	,260	,194	,257

Inter-Item Covariance Matrix

	AconselhoRealiz arCCFE	FicouSatisfeito	VoltariaRealizar CCFE
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,549	,733	,698
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,889	,824	,778
ColmatouFalhasConhecimentos	,454	,476	,537
PlanoEstudosFoiAdequado	,478	1,012	,513
ProgridiuCarreira	,711	,519	,651
FoiPromovido	,416	,290	,260
AumentouSalário	,254	,190	,194
FoiReconecidoColegasEChefe	,543	,514	,257
AconselhoRealizarCCFE	1,844	1,148	1,460
FicouSatisfeito	1,148	1,679	1,110
VoltariaRealizarCCFE	1,460	1,110	1,978

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	26,22	55,035	,622
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	26,50	51,800	,678
ColmatouFalhasConhecimentos	26,56	56,254	,603
PlanoEstudosFoiAdequado	26,47	56,313	,547
ProgrediuCarreira	28,06	55,540	,568
FoiPromovido	28,39	60,130	,489
AumentouSalário	28,56	63,054	,440
FoiReconecidoColegasEChefe	27,78	58,349	,409
AconselhoRealizarCCFE	26,39	50,530	,715
FicouSatisfeito	26,36	50,866	,738
VoltariaRealizarCCFE	26,50	51,286	,641

Item-Total Statistics

	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,746	,861
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,839	,857
ColmatouFalhasConhecimentos	,719	,863
PlanoEstudosFoiAdequado	,718	,866
ProgrediuCarreira	,491	,865
FoiPromovido	,659	,870
AumentouSalário	,479	,875
FoiReconecidoColegasEChefe	,453	,875
AconselhoRealizarCCFE	,744	,854
FicouSatisfeito	,789	,852
VoltariaRealizarCCFE	,701	,860

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
29,78	66,178	8,135	11

Teste KMO e teste de esfericidade de Bartlett (Grupo V)

Comandos utilizados: Analyze → Dimention Reduction → Factor, tendo sido introduzidos os itens de afirmações construídas para o grupo V do questionário em que, na opção Descriptives se seleccionaram as opções: KMO and Bartlett`s test of sphericity → Continue. Na opção Extraction se seleccionou Correlation Matrix (analyze) e Scree Plot (display) → Continue. Seguidamente, na opção Rotation, seleccionou-se o Equamax (Method) e Rotated solution (display) → Continue → OK.

Resultado:

```
FACTOR /VARIABLES FacilitouDesenvolvimentoPessoal
FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos
PlanoEstudosFoiAdequad o ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário
FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito
VoltariaRealizarCCFE /MISSING LISTWISE /ANALYSIS
FacilitouDesenvolvimentoPessoal FacilitouDesenvolvimentoProfissional
ColmatouFalhasConhecimentos PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira
FoiPromovido AumentouSalário FoiReconecidoColegasEChefe
AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito VoltariaRealizarCCFE /PRINT INITIAL
KMO EXTRACTION ROTATION /PLOT EIGEN /CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)
/EXTRACTION PC /CRITERIA ITERATE(25) /ROTATION EQUAMAX
/METHOD=CORRELATION.
```

Factor Analysis

Notes

Input	Output Created	20-Jul-2012 23:05:39
	Comments	
	Data	C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	51
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	MISSING=EXCLUDE: User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	LISTWISE: Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
	Syntax	<p>FACTOR</p> <p>/VARIABLES FacilitouDesenvolvimentoPessoal</p> <p>FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos</p> <p>PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário</p> <p>FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito</p> <p>VoltariaRealizarCCFE</p> <p>/MISSING LISTWISE</p> <p>/ANALYSIS FacilitouDesenvolvimentoPessoal</p> <p>FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos</p> <p>PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário</p> <p>FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito</p> <p>VoltariaRealizarCCFE</p> <p>/PRINT INITIAL KMO EXTRACTION ROTATION</p> <p>/PLOT EIGEN</p> <p>/CRITERIA MINEIGEN(1) ITERATE(25)</p> <p>/EXTRACTION PC</p> <p>/CRITERIA ITERATE(25)</p> <p>/ROTATION EQUAMAX</p> <p>/METHOD=CORRELATION.</p>
Resources	Processor Time	0:00:00.499
	Elapsed Time	0:00:00.577
	Maximum Memory Required	16004 (15,629K) bytes

[DataSet1] C:\Users\PEDRO\Desktop\Tese Final\Base Dados SPSS.sav

KMO and Bartlett's Test

	Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,668
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	219,286
	df	55
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	1,000	,780
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	1,000	,815
ColmatouFalhasConhecimentos	1,000	,784
PlanoEstudosFoiAdequado	1,000	,519
ProgrediuCarreira	1,000	,522
FoiPromovido	1,000	,829
AumentouSalário	1,000	,642
FoiReconecidoColegasEChefe	1,000	,566
AconselhoRealizarCCFE	1,000	,761
FicouSatisfeito	1,000	,814
VoltariaRealizarCCFE	1,000	,724

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5,002	45,471	
2	1,710	15,548	
3	1,044	9,487	
4	,889	8,081	78,587
5	,660	5,998	84,584
6	,583	5,296	89,880
7	,414	3,767	93,647
8	,251	2,280	95,927
9	,230	2,095	98,021
10	,148	1,343	99,364
11	,070	,636	100,000

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues	Extraction Sums of Squared Loadings		
	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	45,471	5,002	45,471	45,471
2	61,018	1,710	15,548	61,018
3	70,506	1,044	9,487	70,506

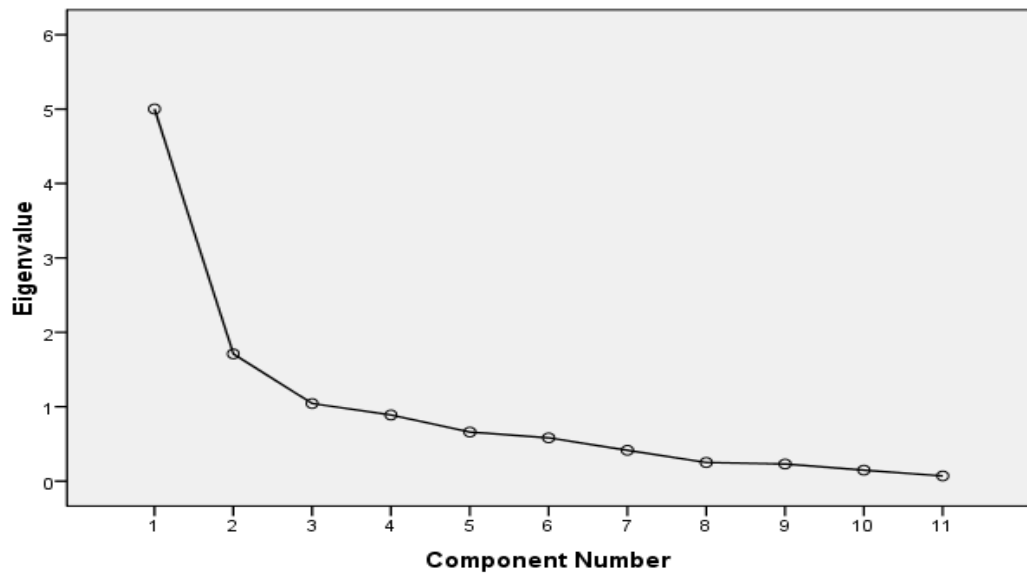
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,654	24,123	24,123
2	2,612	23,744	47,868
3	2,490	22,638	70,506

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,692	-,522	,167
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,759	-,333	,357
ColmatouFalhasConhecimentos	,676	-,377	,429
PlanoEstudosFoiAdequado	,630	-,270	-,221
ProgreuiuCarreira	,662	,162	,240
FoiPromovido	,587	,654	,238
AumentouSalário	,526	,604	-,037
FoiReconecidoColegasEChefe	,514	,506	,215
AconselhoRealizarCCFE	,783	,141	-,358
FicouSatisfeito	,797	-,103	-,410
VoltariaRealizarCCFE	,721	-,080	-,444

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 3 components extracted.

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
FacilitouDesenvolvimentoPessoal	,383	,795	-,035
FacilitouDesenvolvimentoProfissional	,255	,841	,206
ColmatouFalhasConhecimentos	,154	,859	,149
PlanoEstudosFoiAdequado	,605	,390	,034
ProgrediuCarreira	,217	,439	,531
FoiPromovido	,104	,120	,896
AumentouSalário	,281	-,049	,749
FoiReconecidoColegasEChefe	,096	,147	,732
AconselhoRealizarCCFE	,751	,170	,411
FicouSatisfeito	,832	,284	,203
VoltariaRealizarCCFE	,807	,206	,174

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Equamax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3
1	,635	,587	,502
2	-,134	-,557	,820
3	-,760	,588	,275

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Equamax with Kaiser Normalization.

Análise Estatística

Comandos Utilizados: Analyze → Descriptive Statistics → Frequencies.

Após seleccionar as variáveis a serem analisadas, na opção Statistics, foram seleccionadas as opções Percentile (Percentile Values), Median (Central Tendency) e Std. Deviation, Minimum, Maximum e Variance (Dispersion) → Continue.

Para a análise gráfica, na opção Charts, escolheu-se o Chart Type → Continue → OK.

Resultados:

```
GET FILE='F:\Pedro Costa\base.sav'. FREQUENCIES VARIABLES=Sexo Idade
EstadoCivil HabilitaçõesQuandoIngressou
IngressoAtravesCursoAuxiliarEnfermagem GrauConferidoFinalCu rso
FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho PlanoEstudosAdequadoFormação
/NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Input	Output Created	25-Jun-2012 10:11:58
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Sexo Idade EstadoCivil HabilitaçõesQuandoIngressou IngressoAtravesCursoAuxiliarEnfermagem GrauConferidoFinalCurso FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho PlanoEstudosAdequadoFormação /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

		Sexo	Idade	EstadoCivil	HabilitaçõesQua ndoIngressou	IngressoAtraves CursoAuxiliarEnf ermagem
N	Valid	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	,86	44,94	1,06	2,90	,00
	Std. Deviation	,348	6,417	,925	,300	,000
	Minimum	0	34	0	2	0
	Maximum	1	57	4	3	0
Percentiles	25	1,00	40,00	1,00	3,00	,00
	50	1,00	45,00	1,00	3,00	,00
	75	1,00	50,00	1,00	3,00	,00

Statistics

		GrauConferidoFin alCurso	FormaçãoSuficiente ParaIngressoMerca doTrabalho	PlanoEstudosAdequa doFormação
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
	Mean	,47	1,00	1,00
	Std. Deviation	,857	,000	,000
	Minimum	0	1	1
	Maximum	2	1	1
Percentiles	25	,00	1,00	1,00
	50	,00	1,00	1,00
	75	,00	1,00	1,00

Frequency Table

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	7	13,7	13,7	13,7
	Feminino	44	86,3	86,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	3	5,9	5,9	5,9
	35	1	2,0	2,0	7,8
	36	1	2,0	2,0	9,8
	37	1	2,0	2,0	11,8
	38	3	5,9	5,9	17,6
	39	1	2,0	2,0	19,6
	40	5	9,8	9,8	29,4
	42	4	7,8	7,8	37,3
	43	3	5,9	5,9	43,1
	44	3	5,9	5,9	49,0
	45	6	11,8	11,8	60,8
	46	3	5,9	5,9	66,7
	48	2	3,9	3,9	70,6
	49	1	2,0	2,0	72,5
	50	3	5,9	5,9	78,4
	51	1	2,0	2,0	80,4
	52	1	2,0	2,0	82,4
	53	2	3,9	3,9	86,3
	54	1	2,0	2,0	88,2
	55	3	5,9	5,9	94,1
	56	2	3,9	3,9	98,0
	57	1	2,0	2,0	100,0
Total		51	100,0	100,0	

EstadoCivil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro(a)	12	23,5	23,5	23,5
	Casado(a)	30	58,8	58,8	82,4
	Divorciado(a)	5	9,8	9,8	92,2
	Viúvo(a)	2	3,9	3,9	96,1
	União de Facto	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

HabilitaçõesQuandoIngressou

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11º ano	5	9,8	9,8	9,8
	12º ano	46	90,2	90,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

IngressoAtravesCursoAuxiliarEnfermagem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	51	100,0	100,0	100,0

GrauConferidoFinalCurso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bacharelato	39	76,5	76,5	76,5
	Outro	12	23,5	23,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Formação Suficiente Para Ingresso Mercado Trabalho

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	51	100,0	100,0	100,0

Plano Estudos Adequado Formação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	51	100,0	100,0	100,0

```

FREQUENCIES VARIABLES=AnoIngressoCursoEnfermafem /STATISTICS=MINIMUM
MAXIMUM /ORDER=ANALYSIS. p{color:0;font-family:Monospaced;font-
size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-decoration:none}
FREQUENCIES VARIABLES=AnoIngressoCursoEnfermafem DuraçãoCursoEnfermagem
/NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Input	Output Created	25-Jun-2012 19:33:15
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	<pre> FREQUENCIES VARIABLES=AnoIngressoCursoEnfermafem DuraçãoCursoEnfermagem /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

		AnoIngressoCursoEnfermafermagem	DuraçãoCursoEnfermagem
N	Valid	51	51
	Missing	0	0
	Mean	1986,61	3,04
	Std. Deviation	5,943	,196
	Minimum	1974	3
	Maximum	1995	4
Percentiles	25	1983,00	3,00
	50	1987,00	3,00
	75	1992,00	3,00

Frequency Table

AnoIngressoCursoEnfermafermagem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1974	1	2,0	2,0	2,0
	1975	1	2,0	2,0	3,9
	1976	1	2,0	2,0	5,9
	1977	2	3,9	3,9	9,8
	1978	3	5,9	5,9	15,7
	1979	1	2,0	2,0	17,6
	1980	1	2,0	2,0	19,6
	1981	1	2,0	2,0	21,6
	1982	1	2,0	2,0	23,5
	1983	2	3,9	3,9	27,5
	1984	4	7,8	7,8	35,3
	1986	3	5,9	5,9	41,2
	1987	5	9,8	9,8	51,0
	1988	3	5,9	5,9	56,9
	1989	5	9,8	9,8	66,7
	1990	3	5,9	5,9	72,5
	1991	1	2,0	2,0	74,5
	1992	3	5,9	5,9	80,4
	1993	3	5,9	5,9	86,3
	1994	3	5,9	5,9	92,2
	1995	4	7,8	7,8	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

DuraçãoCursoEnfermagem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	49	96,1	96,1	96,1
	4	2	3,9	3,9	100,0
Total		51	100,0	100,0	

```
FREQUENCIES VARIABLES=AnoConclusãoCursoEnfermagem /NTILES=4
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Input	Output Created	25-Jun-2012 19:37:12
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=AnoConclusãoCursoEnfermagem /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

AnoConclusãoCursoEnfermagem

N	Valid	51
	Missing	0
	Mean	1989,47
	Std. Deviation	5,794
	Minimum	1978
	Maximum	1998
	Percentiles	
	25	1985,00
	50	1990,00
	75	1995,00

AnoConclusãoCursoEnfermagem

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1978	2	3,9	3,9	3,9
1980	3	5,9	5,9	9,8
1981	2	3,9	3,9	13,7
1982	1	2,0	2,0	15,7
1983	2	3,9	3,9	19,6
1984	1	2,0	2,0	21,6
1985	2	3,9	3,9	25,5
1986	1	2,0	2,0	27,5
1987	4	7,8	7,8	35,3
1988	1	2,0	2,0	37,3
1989	6	11,8	11,8	49,0
1990	3	5,9	5,9	54,9
1991	4	7,8	7,8	62,7
1992	2	3,9	3,9	66,7
1993	2	3,9	3,9	70,6
1994	2	3,9	3,9	74,5
1995	3	5,9	5,9	80,4
1996	3	5,9	5,9	86,3
1997	4	7,8	7,8	94,1
1998	3	5,9	5,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho
PlanoEstudosAdequadoFormação /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM
MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes		
Input	Output Created	25-Jun-2012 20:28:49
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho PlanoEstudosAdequadoFormação /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics			
		FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho	PlanoEstudosAdequadoFormação
		o	o
N	Valid	51	51
	Missing	0	0
	Mean	1,00	1,00
	Std. Deviation	,000	,000
	Minimum	1	1
	Maximum	1	1
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	1,00	1,00
	75	1,00	1,00

Frequency Table

FormaçãoSuficienteParaIngressoMercadoTrabalho				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	51	100,0	100,0	100,0

PlanoEstudosAdequadoFormação				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sim	51	100,0	100,0	100,0

FREQUENCIES VARIABLES=ÁreasMaiorInteresseCursoEnfermagem/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Input	Output Created	25-Jun-2012 20:32:50
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=ÁreasMaiorInteresseCursoEnfermagem /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.032
	Elapsed Time	0:00:00.032

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

ÁreasMaiorInteresseCursoEnfer
magem

N	Valid	51
	Missing	0

ÁreasMaiorInteresseCursoEnfermagem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IntroduçãoPedagogia	3	5,9	5,9	5,9
	AnatomiaFisiologia	4	7,8	7,8	13,7
	Psicologia	10	19,6	19,6	33,3
	Sociologia	4	7,8	7,8	41,2
	Introdução Administração	4	7,8	7,8	49,0
	BiologiaBioquímica	2	3,9	3,9	52,9
	Enfermagem	13	25,5	25,5	78,4
	EnfermagemComunitária	9	17,6	17,6	96,1
	Psicopatologia	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=AnoIngressoCHLNHSM ServiçoEspecialidade
CargoOcupadoNoIngresso TempoQueTrabalhaInstituição HorasTrabalhoSemana
TrabalhoTurnos CargoActual ActualmenteBacharel
ConhecimentoParaLicenciaturaAtravesCCFE FrequentouCCFE
MotivosNãoFrequentarCCFEFaltaDeTempo
MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesMonetárias
MotivosNãoFrequentarCCFEAcharDesnecessário MotivosNã
oFrequentarCCFEPPlanoDeEstudosNãoAtractivo
MotivosNãoFrequentarCCFEPNãoNecessitarFormaçãoComplementar
MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesPessoais DuraçãoCCFE AnoIngressoCCFE
PlanoEstudosAdequado ValorPagoCCFE ÁreasMaiorInteresseCCFEEnfer magem
ÁreasMaiorInteresseCCFEInvestigação
ÁreasMaiorInteresseCCFEGestãoAdministração
AreasMaiorInteresseCCFEÉticaDeontologia ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProf issional
ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe FacilitouDesenvolvimentoPessoal
FacilitouDesenvolv imentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos
PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário
FoiReconecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito
VoltariaRealizarCCFE /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes
Input	Output Created	26-Jun-2012 20:49:14
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	<p>FREQUENCIES VARIABLES=AnoIngressoCHLNHSM ServiçoEspecialidade CargoOcupadoNoIngresso TempoQueTrabalhaInstituição HorasTrabalhoSemanal TrabalhoTurnos CargoActual ActualmenteBacharel ConhecimentoParaLicenciaturaAtravesCCFE FrequentouCCFE MotivosNãoFrequentarCCFEFaltaDeTempo MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesMonetárias MotivosNãoFrequentarCCFEAcharDesnecessário MotivosNãoFrequentarCCFEPPlanoDeEstudosNãoAtractivo MotivosNãoFrequentarCCFEPNãoNecessitarFormaçãoCom plementar MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesPessoais DuraçãoCCFE AnoIngressoCCFE PlanoEstudosAdequado ValorPagoCCFE ÁreasMaiorInteresseCCFEEnfermagem ÁreasMaiorInteresseCCFEInvestigação ÁreasMaiorInteresseCCFEGestãoAdministração ÁreasMaiorInteresseCCFEÉticaDeontologia ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário SerReconhecidoColegasEChefe FacilitouDesenvolvimentoPessoal FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário FoiReconhecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito VoltariaRealizarCCFE /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.</p>
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

		AnoIngressoCHL NHSM	ServiçoEspeciali dade	CargoOcupadoN oIngresso	TempoQueTraba lhaInstituição
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1990,88	3,94	,00	20,90
	Std. Deviation	6,108	2,908	,000	6,191
	Minimum	1978	0	0	4
	Maximum	2008	9	0	33
Percentiles	25	1987,00	1,00	,00	17,00
	50	1991,00	4,00	,00	21,00
	75	1995,00	6,00	,00	25,00

Statistics

		HorasTrabalhoS emanal	TrabalhoTurnos	CargoActual	AtualmenteBac harel
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
	Mean	41,04	,35	1,16	,18
	Std. Deviation	2,433	,483	1,173	,385
	Minimum	35	0	0	0
	Maximum	42	1	3	1
Percentiles	25	42,00	,00	,00	,00
	50	42,00	,00	1,00	,00
	75	42,00	1,00	2,00	,00

Statistics

		ConhecimentoParaLicenciaturaAtravesCCFE	FrequentouCCFE	MotivosNaoFrequentarCCFEFaltaDeTempo	MotivosNaoFrequentarCCFEQuestoesMonetarias
N	Valid	51	51	15	15
	Missing	0	0	36	36
	Mean	,90	,73	,33	,27
	Std. Deviation	,300	,451	,488	,458
	Minimum	0	0	0	0
	Maximum	1	1	1	1
Percentiles	25	1,00	,00	,00	,00
	50	1,00	1,00	,00	,00
	75	1,00	1,00	1,00	1,00

Statistics

		MotivosNaoFrequentarCCFEAcharDesnecessario	MotivosNaoFrequentarCCFEPlanoDeEstudosNaoAtractivo	MotivosNaoFrequentarCCFEPNaoNecessitarFormacaoComplementar	MotivosNaoFrequentarCCFEQuestoesPessoais
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	36	36	36	36
	Mean	,20	,13	,13	,40
	Std. Deviation	,414	,352	,352	,507
	Minimum	0	0	0	0
	Maximum	1	1	1	1
Percentiles	25	,00	,00	,00	,00
	50	,00	,00	,00	,00
	75	,00	,00	,00	1,00

Statistics

		DuraçãoCCFE	AnoIngressoCCFE	PlanoEstudosAd equado	ValorPagoCCFE
N	Valid	36	36	35	36
	Missing	15	15	16	15
	Mean	12,06	2005,14	,74	2,97
	Std. Deviation	2,190	3,016	,443	1,502
	Minimum	9	2000	0	0
	Maximum	24	2011	1	4
	Percentiles				
	25	12,00	2003,00	,00	2,25
	50	12,00	2005,50	1,00	4,00
	75	12,00	2007,00	1,00	4,00

Statistics

		ÁreasMaiorInter sseCCFEEnferm agem	ÁreasMaiorInter sseCCFEInvestig ação	ÁreasMaiorInter sseCCFEGestão Administração	AreasMaiorInter sseCCFEÉticaD eontologia
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	15	15	15	15
	Mean	,36	,56	,47	,47
	Std. Deviation	,487	,504	,506	,506
	Minimum	0	0	0	0
	Maximum	1	1	1	1
	Percentiles				
	25	,00	,00	,00	,00
	50	,00	1,00	,00	,00
	75	1,00	1,00	1,00	1,00

Statistics

		ImposiçãoLegal	MotivaçãoPesso al	FacilitarDesenvol vimentoPessoal	FacilitarDesenvol vimentoProfissio nal
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	15	15	15	15
	Mean	2,69	3,81	3,72	3,94
	Std. Deviation	1,653	1,142	1,186	1,120
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	5	5	5	5
	Percentiles				
	25	1,00	4,00	3,25	4,00
	50	2,50	4,00	4,00	4,00
	75	4,00	4,75	4,75	5,00

Statistics

		ColmatarFalhas Conhecimentos	PlanoEstudosAtr activo	AumentarOportu nidadesProgress ãoCarreira	AumentarOportu nidadesPromoçã oCarreira
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	15	15	15	15
	Mean	2,97	2,64	4,06	3,97
	Std. Deviation	1,253	,931	1,120	1,253
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	5	5	5	5
Percentiles	25	2,00	2,00	4,00	4,00
	50	3,00	3,00	4,00	4,00
	75	4,00	3,00	5,00	5,00

Statistics

		AumentarSalário	SerReconhecido ColegasEChefe	FacilitouDesenvo lvimentoPessoal	FacilitouDesenvo lvimentoProfissio nal
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	15	15	15	15
	Mean	3,67	2,67	3,56	3,28
	Std. Deviation	1,414	1,373	1,081	1,301
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	5	5	5	5
Percentiles	25	3,00	1,25	3,00	2,00
	50	4,00	2,50	4,00	3,50
	75	5,00	4,00	4,00	4,00

Statistics

		ColmatouFalhas Conhecimentos	PlanoEstudosFoi Adequado	ProgrediuCarreir a	FoiPromovido
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	15	15	15	15
	Mean	3,22	3,31	1,72	1,39
	Std. Deviation	,989	1,064	1,111	,728
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	5	5	5	4
Percentiles	25	2,25	2,00	1,00	1,00
	50	3,00	4,00	1,00	1,00
	75	4,00	4,00	2,00	2,00

Statistics

		AumentouSalário	FoiReconecidoC ologasEChefe	AconselhoRealiz arCCFE
N	Valid	36	36	36
	Missing	15	15	15
	Mean	1,22	2,00	3,39
	Std. Deviation	,422	1,069	1,358
	Minimum	1	1	1
	Maximum	2	4	5
	Percentiles			
	25	1,00	1,00	2,25
	50	1,00	2,00	4,00
	75	1,00	3,00	4,75

Statistics

		FicouSatisfeito	VoltariaRealizar CCFE
N	Valid	36	36
	Missing	15	15
	Mean	3,42	3,28
	Std. Deviation	1,296	1,406
	Minimum	1	1
	Maximum	5	5
	Percentiles		
	25	2,25	2,25
	50	4,00	3,50
	75	4,00	4,00

Frequency Table

AnoIngressoCHLNHSM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1978	1	2,0	2,0	2,0
1981	2	3,9	3,9	5,9
1982	4	7,8	7,8	13,7
1983	1	2,0	2,0	15,7
1984	1	2,0	2,0	17,6
1986	3	5,9	5,9	23,5
1987	1	2,0	2,0	25,5
1988	1	2,0	2,0	27,5
1989	3	5,9	5,9	33,3
1990	8	15,7	15,7	49,0
1991	2	3,9	3,9	52,9
1992	6	11,8	11,8	64,7
1993	2	3,9	3,9	68,6
1994	3	5,9	5,9	74,5
1995	3	5,9	5,9	80,4
1996	3	5,9	5,9	86,3
1997	1	2,0	2,0	88,2
1998	2	3,9	3,9	92,2
1999	2	3,9	3,9	96,1
2006	1	2,0	2,0	98,0
2008	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

ServiçoEspecialidade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bloco Operatório Central	8	15,7	15,7	15,7
Cirurgia 1	7	13,7	13,7	29,4
Cirurgia 2	4	7,8	7,8	37,3
Cirurgia Plástica	3	5,9	5,9	43,1
Bloco Cirurgia Plástica	5	9,8	9,8	52,9
Ortopedia	9	17,6	17,6	70,6
Urologia	5	9,8	9,8	80,4
Estomatologia	3	5,9	5,9	86,3
Esterelização	2	3,9	3,9	90,2
Queimados	5	9,8	9,8	100,0
Total	51	100,0	100,0	

CargoOcupadoNoIngresso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enfermeiro	51	100,0	100,0	100,0

TempoQueTrabalhaInstituição

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	2,0	2,0	2,0
	6	1	2,0	2,0	3,9
	13	4	7,8	7,8	11,8
	14	1	2,0	2,0	13,7
	15	1	2,0	2,0	15,7
	16	2	3,9	3,9	19,6
	17	4	7,8	7,8	27,5
	18	2	3,9	3,9	31,4
	19	3	5,9	5,9	37,3
	20	5	9,8	9,8	47,1
	21	4	7,8	7,8	54,9
	22	8	15,7	15,7	70,6
	23	1	2,0	2,0	72,5
	24	1	2,0	2,0	74,5
	25	2	3,9	3,9	78,4
	26	2	3,9	3,9	82,4
	28	2	3,9	3,9	86,3
	30	4	7,8	7,8	94,1
	31	1	2,0	2,0	96,1
	33	2	3,9	3,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

HorasTrabalhoSemanal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	7	13,7	13,7	13,7
	42	44	86,3	86,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

TrabalhoTurnos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	33	64,7	64,7	64,7
	Sim	18	35,3	35,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

CargoActual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prestação de Cuidados	24	47,1	47,1	47,1
	Gestão	2	3,9	3,9	51,0
	Apoio à gestão	18	35,3	35,3	86,3
	Chefia	7	13,7	13,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

AtualmenteBacharel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	42	82,4	82,4	82,4
	Sim	9	17,6	17,6	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

ConhecimentoParaLicenciaturaAtravesCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	5	9,8	9,8	9,8
	Sim	46	90,2	90,2	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

FrequentouCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	14	27,5	27,5	27,5
	Sim	37	72,5	72,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

MotivosNãoFrequentarCCFEFaltaDeTempo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	10	19,6	66,7	66,7
	Sim	5	9,8	33,3	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesMonetárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	11	21,6	73,3	73,3
	Sim	4	7,8	26,7	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

MotivosNãoFrequentarCCFEAcharDesnecessário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	12	23,5	80,0	80,0
	Sim	3	5,9	20,0	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

MotivosNãoFrequentarCCFEPPlanoDeEstudosNãoAtractivo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	13	25,5	86,7	86,7
	Sim	2	3,9	13,3	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

MotivosNãoFrequentarCCFEPNãoNecessitarFormaçãoComplementar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	13	25,5	86,7	86,7
	Sim	2	3,9	13,3	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

MotivosNãoFrequentarCCFEQuestõesPessoais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	9	17,6	60,0	60,0
	Sim	6	11,8	40,0	100,0
	Total	15	29,4	100,0	
Missing	999	36	70,6		
	Total	51	100,0		

DuraçãoCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	2	3,9	5,6	5,6
	10	1	2,0	2,8	8,3
	11	2	3,9	5,6	13,9
	12	30	58,8	83,3	97,2
	24	1	2,0	2,8	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AnoIngressoCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2000	2	3,9	5,6	5,6
	2001	3	5,9	8,3	13,9
	2002	3	5,9	8,3	22,2
	2003	3	5,9	8,3	30,6
	2004	5	9,8	13,9	44,4
	2005	2	3,9	5,6	50,0
	2006	8	15,7	22,2	72,2
	2007	2	3,9	5,6	77,8
	2008	2	3,9	5,6	83,3
	2009	2	3,9	5,6	88,9
	2010	3	5,9	8,3	97,2
	2011	1	2,0	2,8	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

PlanoEstudosAdequado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	9	17,6	25,7	25,7
	Sim	26	51,0	74,3	100,0
	Total	35	68,6	100,0	
Missing	999	16	31,4		
	Total	51	100,0		

ValorPagoCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Entre 0 e 500€	5	9,8	13,9	13,9
	Entre 500 e 1000€	3	5,9	8,3	22,2
	Entre 1000 e 1500€	1	2,0	2,8	25,0
	Entre 1500 e 2000€	6	11,8	16,7	41,7
	Mais que 2000€	21	41,2	58,3	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

ÁreasMaiorInteresseCCFEEnfermagem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	23	45,1	63,9	63,9
	Sim	13	25,5	36,1	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

Áreas Maior Interesse CCFE Investigação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	16	31,4	44,4	44,4
	Sim	20	39,2	55,6	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

Áreas Maior Interesse CCFE Gestão Administração

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	19	37,3	52,8	52,8
	Sim	17	33,3	47,2	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

Áreas Maior Interesse CCFE Ética Deontologia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	19	37,3	52,8	52,8
	Sim	17	33,3	47,2	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

ImposiçãoLegal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	15	29,4	41,7	41,7
	Não concordo	3	5,9	8,3	50,0
	Não concordo nem discordo	3	5,9	8,3	58,3
	Concordo	8	15,7	22,2	80,6
	Concordo totalmente	7	13,7	19,4	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

MotivaçãoPessoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	3	5,9	8,3	8,3
	Não concordo	2	3,9	5,6	13,9
	Não concordo nem discordo	3	5,9	8,3	22,2
	Concordo	19	37,3	52,8	75,0
	Concordo totalmente	9	17,6	25,0	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FacilitarDesenvolvimentoPessoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	2	3,9	5,6	5,6
	Não concordo	6	11,8	16,7	22,2
	Não concordo nem discordo	1	2,0	2,8	25,0
	Concordo	18	35,3	50,0	75,0
	Concordo totalmente	9	17,6	25,0	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FacilitarDesenvolvimentoProfissional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	2	3,9	5,6	5,6
	Não concordo	3	5,9	8,3	13,9
	Não concordo nem discordo	2	3,9	5,6	19,4
	Concordo	17	33,3	47,2	66,7
	Concordo totalmente	12	23,5	33,3	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

ColmatarFalhasConhecimentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	4	7,8	11,1	11,1
	Não concordo	12	23,5	33,3	44,4
	Não concordo nem discordo	5	9,8	13,9	58,3
	Concordo	11	21,6	30,6	88,9
	Concordo totalmente	4	7,8	11,1	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

PlanoEstudosAtractivo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	3	5,9	8,3	8,3
	Não concordo	13	25,5	36,1	44,4
	Não concordo nem discordo	16	31,4	44,4	88,9
	Concordo	2	3,9	5,6	94,4
	Concordo totalmente	2	3,9	5,6	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AumentarOportunidadesProgressãoCarreira

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	2	3,9	5,6	5,6
	Não concordo	3	5,9	8,3	13,9
	Concordo	17	33,3	47,2	61,1
	Concordo totalmente	14	27,5	38,9	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	4	7,8	11,1	11,1
	Não concordo	1	2,0	2,8	13,9
	Não concordo nem discordo	1	2,0	2,8	16,7
	Concordo	16	31,4	44,4	61,1
	Concordo totalmente	14	27,5	38,9	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AumentarSalário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	5	9,8	13,9	13,9
	Não concordo	2	3,9	5,6	19,4
	Não concordo nem discordo	7	13,7	19,4	38,9
	Concordo	8	15,7	22,2	61,1
	Concordo totalmente	14	27,5	38,9	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

SerReconhecidoColegasEChefe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	9	17,6	25,0	25,0
	Não concordo	9	17,6	25,0	50,0
	Não concordo nem discordo	8	15,7	22,2	72,2
	Concordo	5	9,8	13,9	86,1
	Concordo totalmente	5	9,8	13,9	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FacilitouDesenvolvimentoPessoal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	2	3,9	5,6	5,6
	Não concordo	4	7,8	11,1	16,7
	Não concordo nem discordo	8	15,7	22,2	38,9
	Concordo	16	31,4	44,4	83,3
	Concordo totalmente	6	11,8	16,7	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FacilitouDesenvolvimentoProfissional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	4	7,8	11,1	11,1
	Não concordo	7	13,7	19,4	30,6
	Não concordo nem discordo	7	13,7	19,4	50,0
	Concordo	11	21,6	30,6	80,6
	Concordo totalmente	7	13,7	19,4	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

ColmatouFalhasConhecimentos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	1	2,0	2,8	2,8
	Não concordo	8	15,7	22,2	25,0
	Não concordo nem discordo	12	23,5	33,3	58,3
	Concordo	12	23,5	33,3	91,7
	Concordo totalmente	3	5,9	8,3	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

PlanoEstudosFoiAdequado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	1	2,0	2,8	2,8
	Não concordo	10	19,6	27,8	30,6
	Não concordo nem discordo	5	9,8	13,9	44,4
	Concordo	17	33,3	47,2	91,7
	Concordo totalmente	3	5,9	8,3	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

ProgrediuCarreira

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	22	43,1	61,1	61,1
	Não concordo	7	13,7	19,4	80,6
	Não concordo nem discordo	3	5,9	8,3	88,9
	Concordo	3	5,9	8,3	97,2
	Concordo totalmente	1	2,0	2,8	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FoiPromovido

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	26	51,0	72,2	72,2
	Não concordo	7	13,7	19,4	91,7
	Não concordo nem discordo	2	3,9	5,6	97,2
	Concordo	1	2,0	2,8	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AumentouSalário

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	28	54,9	77,8	77,8
	Não concordo	8	15,7	22,2	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FoiReconecidoColegasEChefe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	16	31,4	44,4	44,4
	Não concordo	8	15,7	22,2	66,7
	Não concordo nem discordo	8	15,7	22,2	88,9
	Concordo	4	7,8	11,1	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

AconselhoRealizarCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	5	9,8	13,9	13,9
	Não concordo	4	7,8	11,1	25,0
	Não concordo nem discordo	8	15,7	22,2	47,2
	Concordo	10	19,6	27,8	75,0
	Concordo totalmente	9	17,6	25,0	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

FicouSatisfeito

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo totalmente	4	7,8	11,1	11,1
	Não concordo	5	9,8	13,9	25,0
	Não concordo nem discordo	7	13,7	19,4	44,4
	Concordo	12	23,5	33,3	77,8
	Concordo totalmente	8	15,7	22,2	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

VoltariaRealizarCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Discordo Totalmente	7	13,7	19,4	19,4
	Não Concordo	2	3,9	5,6	25,0
	Não concordo nem discordo	9	17,6	25,0	50,0
	Concordo	10	19,6	27,8	77,8
	Concordo Totalmente	8	15,7	22,2	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		
	Total	51	100,0		

```
FREQUENCIES VARIABLES=DuraçãoCCFE /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM
MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Input	Output Created	27-Jun-2012 11:53:09
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
	Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=DuraçãoCCFE /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.014

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Statistics

DuraçãoCCFE

N	Valid	36
	Missing	15
	Mean	12,06
	Std. Deviation	2,190
	Minimum	9
	Maximum	24
	Percentiles	
	25	12,00
	50	12,00
	75	12,00

DuraçãoCCFE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	2	3,9	5,6	5,6
	10	1	2,0	2,8	8,3
	11	2	3,9	5,6	13,9
	12	30	58,8	83,3	97,2
	24	1	2,0	2,8	100,0
	Total	36	70,6	100,0	
Missing	999	15	29,4		

Verificação das hipóteses

```

NPAR TESTS  /M-W= ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional
ColmatarFalhasConhecime ntos PlanoEstudosAtractivo
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe BY GrupoEtário(0 1)  /STATISTICS=DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests

Notes		
Input	Output Created	26-Jun-2012 12:45:06
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /M-W= ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário SerReconhecidoColegasEChefe BY GrupoEtário(0 1) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed ^a	49152

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ImposiçãoLegal	36	2,69	1,653	1	5
MotivaçãoPessoal	36	3,81	1,142	1	5
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	36	3,72	1,186	1	5
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	36	3,94	1,120	1	5
ColmatarFalhasConhecimentos	36	2,97	1,253	1	5
PlanoEstudosAtractivo	36	2,64	,931	1	5
AumentarOportunidadesProgressão Carreira	36	4,06	1,120	1	5
AumentarOportunidadesPromoçãoC arreira	36	3,97	1,253	1	5
AumentarSalário	36	3,67	1,414	1	5
SerReconhecidoColegasEChefe	36	2,67	1,373	1	5
GrupoEtário	51	,3922	,49309	,00	1,00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Grupo Etário	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Imposição Legal	<= 45 anos	24	19,42	466,00
	> 45 anos	12	16,67	200,00
	Total	36		
Motivação Pessoal	<= 45 anos	24	18,00	432,00
	> 45 anos	12	19,50	234,00
	Total	36		
Facilitar Desenvolvimento Pessoal	<= 45 anos	24	17,88	429,00
	> 45 anos	12	19,75	237,00
	Total	36		
Facilitar Desenvolvimento Profissional	<= 45 anos	24	19,83	476,00
	> 45 anos	12	15,83	190,00
	Total	36		
Colmatar Falhas Conhecimentos	<= 45 anos	24	17,75	426,00
	> 45 anos	12	20,00	240,00
	Total	36		
Plano Estudos Atractivo	<= 45 anos	24	18,21	437,00
	> 45 anos	12	19,08	229,00
	Total	36		
Aumentar Oportunidades Progressão Carreira	<= 45 anos	24	18,58	446,00
	> 45 anos	12	18,33	220,00
	Total	36		
Aumentar Oportunidades Promoção Carreira	<= 45 anos	24	17,77	426,50
	> 45 anos	12	19,96	239,50
	Total	36		
Aumentar Salário	<= 45 anos	24	16,25	390,00
	> 45 anos	12	23,00	276,00
	Total	36		
Ser Reconhecido por Colegas e Chefe	<= 45 anos	24	16,17	388,00
	> 45 anos	12	23,17	278,00
	Total	36		

Test Statistics^b

	ImposiçãoLegal	MotivaçãoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoProfissional
Mann-Whitney U	122,000	132,000	129,000	112,000
Wilcoxon W	200,000	432,000	429,000	190,000
Z	-,774	-,440	-,544	-1,160
Asymp. Sig. (2-tailed)	,439	,660	,586	,246
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,476 ^a	,704 ^a	,631 ^a	,295 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GrupoEtário

Test Statistics^b

	ColmatarFalhasConhecimentos	PlanoEstudosAtrativo	AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira
Mann-Whitney U	126,000	137,000	142,000	126,500
Wilcoxon W	426,000	437,000	220,000	426,500
Z	-,626	-,253	-,073	-,636
Asymp. Sig. (2-tailed)	,531	,801	,941	,525
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,562 ^a	,830 ^a	,960 ^a	,562 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GrupoEtário

Test Statistics^b

	AumentarSalário	SerReconhecidoColegasEChefe
Mann-Whitney U	90,000	88,000
Wilcoxon W	390,000	388,000
Z	-1,889	-1,925
Asymp. Sig. (2-tailed)	,059	,054
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,072 ^a	,062 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GrupoEtário

```

NPAR TESTS   /K-W=ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional
ColmatarFalhasConhecimen    tos PlanoEstudosAtractivo
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe BY CargoActual(0 5)   /STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests

Notes		
Input	Output Created	26-Jun-2012 14:47:18
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-W=ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo AumentarOportunidadesProgressãoCarreira AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário SerReconhecidoColegasEChefe BY CargoActual(0 5) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed ^a	49152

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ImposiçãoLegal	36	2,69	1,653	1	5
MotivaçãoPessoal	36	3,81	1,142	1	5
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	36	3,72	1,186	1	5
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	36	3,94	1,120	1	5
ColmatarFalhasConhecimentos	36	2,97	1,253	1	5
PlanoEstudosAtractivo	36	2,64	,931	1	5
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	36	4,06	1,120	1	5
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	36	3,97	1,253	1	5
AumentarSalário	36	3,67	1,414	1	5
SerReconhecidoColegasEChefe	36	2,67	1,373	1	5
CargoActual	51	1,16	1,173	0	3

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	CargoActual	N	Mean Rank
ImposiçãoLegal	Prestação de Cuidados	16	22,31
	Gestão	1	8,00
	Apoio à gestão	16	15,00
	Chefia	3	20,33
	Total	36	
MotivaçãoPessoal	Prestação de Cuidados	16	17,81
	Gestão	1	32,00
	Apoio à gestão	16	19,28
	Chefia	3	13,50
	Total	36	
FacilitarDesenvolvimentoPessoal	Prestação de Cuidados	16	16,72
	Gestão	1	18,50
	Apoio à gestão	16	21,09
	Chefia	3	14,17
	Total	36	
FacilitarDesenvolvimentoProfissional	Prestação de Cuidados	16	18,28
	Gestão	1	16,00
	Apoio à gestão	16	18,28
	Chefia	3	21,67
	Total	36	
ColmatarFalhasConhecimentos	Prestação de Cuidados	16	17,16
	Gestão	1	19,00
	Apoio à gestão	16	20,28
	Chefia	3	16,00
	Total	36	
PlanoEstudosAtractivo	Prestação de Cuidados	16	16,22
	Gestão	1	24,50
	Apoio à gestão	16	20,19
	Chefia	3	19,67
	Total	36	
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	Prestação de Cuidados	16	18,94
	Gestão	1	14,00
	Apoio à gestão	16	16,28
	Chefia	3	29,50
	Total	36	
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	Prestação de Cuidados	16	17,47
	Gestão	1	14,50
	Apoio à gestão	16	17,72
	Chefia	3	29,50
	Total	36	
AumentarSalário	Prestação de Cuidados	16	18,94
	Gestão	1	18,50
	Apoio à gestão	16	17,16
	Chefia	3	23,33
	Total	36	
SerReconhecidoColegasEChefe	Prestação de Cuidados	16	16,78
	Gestão	1	22,50
	Apoio à gestão	16	18,50
	Chefia	3	26,33
	Total	36	

Test Statistics^{a,b}

	ImposiçãoLegal	MotivaçãoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoPessoal	FacilitarDesenvolvimentoProfissional	ColmatarFalhasConhecimentos
Chi-Square	5,441	2,957	2,262	,398	,956
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,142	,398	,520	,941	,812

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: CargoActual

Test Statistics^{a,b}

	PlanoEstudosActivos	AumentarOportunidadesProgressãoCarreira	AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira	AumentarSalário	SerReconhecidoColegasEChefe
Chi-Square	1,759	5,013	4,288	,998	2,338
df	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,624	,171	,232	,802	,505

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: CargoActual

```

NONPAR CORR    /VARIABLES=ImposiçãoLegal MotivaçãoPessoal
FacilitarDesenvolvimentoPessoal FacilitarDesenvolvimentoProfissional
ColmatarFalhasConhecimentos PlanoEstudosAtractivo
AumentarOportunidadesProgressãoCarreira
AumentarOportunidadesPromoçãoCarreira AumentarSalário
SerReconhecidoColegasEChefe FacilitouDesenvolvimentoPessoal
FacilitouDesenvolvimentoProfissional ColmatouFalhasConhecimentos
PlanoEstudosFoiAdequado ProgrediuCarreira FoiPromovido AumentouSalário
FoiReconhecidoColegasEChefe AconselhoRealizarCCFE FicouSatisfeito
VoltariaRealizarCCFE /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
p{color:0;font-family:Monospaced;font-size:14pt;font-style:normal;font-
weight:normal;text-decoration:none}
CROSSTABS      /TABLES=AumentarOportunidadesProgressãoCarreira BY
FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR
/CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
CROSSTABS      /TABLES=ProgrediuCarreira BY FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE
TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 09:03:12
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=ProgrediuCarreira BY FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of ProgrediuCarreira * FrequentouCCFE. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ProgrediuCarreira * FrequentouCCFE	36	70,6%	15	29,4%	51	100,0%

ProgrediuCarreira * FrequentouCCFE Crosstabulation

Count

		FrequentouCCFE	
		Sim	Total
ProgrediuCarreira	Discordo totalmente	22	22
	Não concordo	7	7
	Não concordo nem discordo	3	3
	Concordo	3	3
	Concordo totalmente	1	1
	Total	36	36

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Interval by Interval Pearson's R	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because
FrequentouCCFE is a constant.

```
CROSSTABS  /TABLES=FoiPromovido BY FrequentouCCFE  /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR  /CELLS=COUNT  /COUNT ROUND CELL. p{color:0;font-
family:Monospaced;font-size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-
decoration:none}
CROSSTABS  /TABLES=FoiPromovido BY FrequentouCCFE  /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR  /CELLS=COUNT TOTAL  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Input	Output Created	28-Jun-2012 09:35:17
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=FoiPromovido BY FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of FoiPromovido * FrequentouCCFE. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FoiPromovido * FrequentouCCFE	36	70,6%	15	29,4%	51	100,0%

FoiPromovido * FrequentouCCFE Crosstabulation

			FrequentouCCF	
			E	
			Sim	Total
FoiPromovido	Discordo totalmente	Count	26	26
		% of Total	72,2%	72,2%
	Não concordo	Count	7	7
		% of Total	19,4%	19,4%
	Não concordo nem discordo	Count	2	2
		% of Total	5,6%	5,6%
	Concordo	Count	1	1
		% of Total	2,8%	2,8%
Total	Count	36	36	
	% of Total	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Interval by Interval Pearson's R	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

```
CROSSTABS  /TABLES=AumentouSalário BY FrequentouCCFE  /FORMAT=AVALUE
TABLES  /STATISTICS=CHISQ CORR  /CELLS=COUNT TOTAL  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Input	Output Created	28-Jun-2012 12:04:36
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=AumentouSalário BY FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of AumentouSalário * FrequentouCCFE. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AumentouSalário * FrequentouCCFE	36	70,6%	15	29,4%	51	100,0%

AumentouSalário * FrequentouCCFE Crosstabulation

			FrequentouCCF	
			E	
			Sim	Total
AumentouSalário	Discordo totalmente	Count	28	28
		% of Total	77,8%	77,8%
	Não concordo	Count	8	8
		% of Total	22,2%	22,2%
Total		Count	36	36
		% of Total	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Interval by Interval Pearson's R	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because
FrequentouCCFE is a constant.

```
CROSSTABS  /TABLES=FoiReconecidoColegasEChefe BY FrequentouCCFE
/FORMAT=AVALUE TABLES  /STATISTICS=CHISQ CORR  /CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Input	Output Created	28-Jun-2012 12:12:41
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=FoiReconecidoColegasEChefe BY FrequentouCCFE /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Warnings

No measures of association are computed for the crosstabulation of FoiReconecidoColegasEChefe * FrequentouCCFE. At least one variable in each 2-way table upon which measures of association are computed is a constant.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FoiReconecidoColegasEChefe * FrequentouCCFE	36	70,6%	15	29,4%	51	100,0%

FoiReconecidoColegasEChefe * FrequentouCCFE Crosstabulation

			FrequentouCCFE	
			Sim	Total
FoiReconecidoColegasEChefe	Discordo totalmente	Count	16	16
		% of Total	44,4%	44,4%
	Não concordo	Count	8	8
		% of Total	22,2%	22,2%
	Não concordo nem discordo	Count	8	8
		% of Total	22,2%	22,2%
	Concordo	Count	4	4
		% of Total	11,1%	11,1%
	Total	Count	36	36
		% of Total	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	36

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

Symmetric Measures

	Value
Interval by Interval Pearson's R	a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed because FrequentouCCFE is a constant.

```

NPAR TESTS /M-W= ActualmenteBacharel BY CargoActual(0 5) /MISSING
ANALYSIS. p{color:0;font-family:Monospaced;font-size:14pt;font-
style:normal;font-weight:normal;text-decoration:none}
NPAR TESTS /M-W= CargoActual BY ActualmenteBacharel(0 1)
/STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS. p{color:0;font-
family:Monospaced;font-size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-
decoration:none}
USE ALL. COMPUTE filter_$=(GrauConferidoFinalCurso = 0). VARIABLE LABEL
filter_$ 'GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0
'Not Selected' 1 'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$.
EXECUTE. FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE. USE ALL. COMPUTE
filter_$=(GrauConferidoFinalCurso = 0). VARIABLE LABEL filter_$
'GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0 'Not
Selected' 1 'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$.
EXECUTE. USE ALL. COMPUTE filter_$=(GrauConferidoFinalCurso = 0). VARIABLE
LABEL filter_$ 'GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)'. VALUE LABELS
filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY
filter_$. EXECUTE. NPAR TESTS /CHISQUARE=CargoActual /EXPECTED=EQUAL
/MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 14:35:49
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	39
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /CHISQUARE=CargoActual /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.015
	Number of Cases Allowed ^a	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Chi-Square Test

Frequencies

CargoActual			
	Observed N	Expected N	Residual
Prestação de Cuidados	19	9,8	9,3
Gestão	2	9,8	-7,8
Apoio à gestão	15	9,8	5,3
Chefia	3	9,8	-6,8
Total	39		

Test Statistics

	CargoActual
Chi-Square	22,436 ^a
df	3
Asymp. Sig.	,000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 9,8.

```
FILTER OFF. USE ALL. EXECUTE. NPAR TESTS /M-W= CargoActual BY
GrauConferidoFinalCurso(0 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING
ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes

Input	Output Created	28-Jun-2012 14:38:23
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /M-W= CargoActual BY GrauConferidoFinalCurso(0 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CargoActual	51	1,16	1,173	0	3
GrauConferidoFinalCurso	51	,47	,857	0	2

Mann-Whitney Test

Ranks

GrauConferido FinalCurso		N	Mean Rank	Sum of Ranks
CargoActual	Bacharelato	39	24,74	965,00
	Outro	12	30,08	361,00
	Total	51		

Test Statistics^a

	CargoActual
Mann-Whitney U	185,000
Wilcoxon W	965,000
Z	-1,181
Asymp. Sig. (2-tailed)	,238

a. Grouping Variable:
GrauConferidoFinalCurso

```
USE ALL. COMPUTE filter_$=(GrauConferidoFinalCurso = 0 & FrequentouCCFE =
1). VARIABLE LABEL filter_$ 'GrauConferidoFinalCurso = 0 & FrequentouCCFE =
1 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'. FORMAT
filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$ . EXECUTE. NPAR TESTS /K-
S(NORMAL)=CargoActual /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 14:53:40
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	GrauConferidoFinalCurso = 0 & FrequentouCCFE = 1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	29
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=CargoActual /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.046
	Number of Cases Allowed ^a	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CargoActual	29	1,10	1,047	0	3

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CargoActual
Normal Parameters ^{a, b}	N	29
	Mean	1,10
	Std. Deviation	1,047
Most Extreme Differences	Absolute	,321
	Positive	,302
	Negative	-,321
	Kolmogorov-Smirnov Z	1,730
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.


```

NPAR TESTS   /WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES   /MISSING ANALYSIS. p{color:0;font-
family:Monospaced;font-size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-
decoration:none}
USE ALL. COMPUTE filter_$=(GrauConferidoFinalCurso = 0 ). VARIABLE LABEL
filter_$ 'GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0
'Not Selected' 1 'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$.
EXECUTE. NPAR TESTS   /WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual
(PAIRED)   /STATISTICS DESCRIPTIVES   /MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests bachareis

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 15:00:28
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	GrauConferidoFinalCurso = 0 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	39
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CargoOcupadoNoIngreso	39	,00	,000	0	0
CargoActual	39	1,05	1,099	0	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
CargoActual - Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
CargoOcupadoNoIngreso Positive Ranks	20 ^b	10,50	210,00
Ties	19 ^c		
Total	39		

a. CargoActual < CargoOcupadoNoIngreso

b. CargoActual > CargoOcupadoNoIngreso

c. CargoActual = CargoOcupadoNoIngreso

Test Statistics^b

	CargoActual - CargoOcupadoNoIngreso
Z	-4,128 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

```

USE ALL. COMPUTE filter_$(FrequentouCCFE = 1). VARIABLE LABEL filter_$
'FrequentouCCFE = 1 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1
'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$. EXECUTE. NPAR TESTS
/WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual (PAIRED) /STATISTICS
DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS. p{color:0;font-family:Monospaced;font-
size:14pt;font-style:normal;font-weight:normal;text-decoration:none}
USE ALL. COMPUTE filter_$(FrequentouCCFE = 1). VARIABLE LABEL filter_$
'FrequentouCCFE = 1 (FILTER)'. VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1
'Selected'. FORMAT filter_$ (f1.0). FILTER BY filter_$. EXECUTE. NPAR TESTS
/WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual (PAIRED) /STATISTICS
DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests frequentara CCFE

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 15:03:38
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	FrequentouCCFE = 1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	37
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=CargoOcupadoNoIngresso WITH CargoActual (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.015
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CargoOcupadoNoIngreso	37	,00	,000	0	0
CargoActual	37	1,22	1,134	0	3

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
CargoActual - Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
CargoOcupadoNoIngreso Positive Ranks	21 ^b	11,00	231,00
Ties	16 ^c		
Total	37		

a. CargoActual < CargoOcupadoNoIngreso

b. CargoActual > CargoOcupadoNoIngreso

c. CargoActual = CargoOcupadoNoIngreso

Test Statistics^b

	CargoActual - CargoOcupadoNoIngreso
Z	-4,242 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

CROSSTABS /TABLES=ActualmenteBacharel BY CargoActual /FORMAT=AVALUE
TABLES /STATISTICS=CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 16:30:24
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Resources	Syntax	CROSSTABS /TABLES=ActualmenteBacharel BY CargoActual /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ActualmenteBacharel * CargoActual	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

AtualmenteBacharel * CargoActual Crosstabulation

Count

		CargoActual				Total
		Prestação de Cuidados	Gestão	Apoio à gestão	Chefia	
AtualmenteBacharel	Não	16	1	16	4	37
	Sim	8	1	2	3	14
	Total	24	2	18	7	51

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,083	,148	-,584	,562 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,076	,150	-,534	,596 ^c
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
CROSSTABS  /TABLES=FrequentouCCFE BY CargoActual  /FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CORR  /CELLS=COUNT  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes		
Input	Output Created	28-Jun-2012 16:30:24
	Comments	
	Data	F:\Pedro Costa\base.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	51
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Syntax	CROSSTABS /TABLES=FrequentouCCFE BY CargoActual /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.063
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] F:\Pedro Costa\base.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FrequentouCCFE * CargoActual	51	100,0%	0	,0%	51	100,0%

FrequentouCCFE * CargoActual Crosstabulation

Count

		CargoActual				Total
		Prestação de Cuidados	Gestão	Apoio à gestão	Chefia	
FrequentouCCFE	Não	8	1	2	3	14
	Sim	16	1	16	4	37
	Total	24	2	18	7	51

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,083	,148	,584	,562 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,076	,150	,534	,596 ^c
N of Valid Cases		51			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.